



Freistellungsantrag Fachrichtung MFA/ZFA/ZT

**SBBS für
Gesundheit und
Soziales Meiningen**
Ernststraße 9
98617 Meiningen

Stundenweise Freistellung für die Berufsschule

Name, Vorname: _____

Klasse: _____

Begründung:

Tag:

Stunden:

Unterrichtsfach:

Genehmigt: _____

Klassenleiter

Bemerkung: