



Ausbildungsbetrieb

E-Mail: _____

Bestätigung über Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Schüler/-in: _____ Klasse: _____

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung liegt vor:

von _____ bis _____

Bemerkung:

Es wird bestätigt, dass für den o. g. Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt.

Datum

Stempel, Unterschrift - Ausbildungsbetrieb