

**Absender:**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

**Berufliche Schule Alexander Schmorell**

am Klinikum Südstadt und der Hanse- und Universitätsstadt Rostock

Schleswiger Straße 5

18109 Rostock

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**Antrag auf Freistellung am/vom-bis** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Einverständnis des Ausbildungsbetriebs:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum, Stempel

Stellungnahme der Klassenleitung:

befürwortet     nicht befürwortet

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum

Kenntnisnahme Abteilungsleitung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum

Genehmigung der Schulleitung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum