



BISCHÖFLICHE LIEBFRAUENSCHULE ESCHWEILER

Staatlich anerkanntes privates Gymnasium des Bistums Aachen
Sekundarstufen I und II

52249 Eschweiler
Liebfrauenstraße 30
☎ 02403 – 70 45 0
📠 02403 – 7045120

ATTESTPFLICHT

Fehlstundennachweis (FSN) Schuljahr 20.../ Quartal Stufe..... ID:...../.....

Name:..... Vorname:.....

		Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Std	Fach	Fachlehrer/-in	Fach	Fachlehrer/-in	Fach	Fachlehrer/-in	Fach	Fachlehrer/-in	Fach	Fachlehrer/-in	
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											

Woche vom bis											Woche vom bis										
Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Gr.											Gr.										
Std.	FS	P*	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	Std.	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P
1.											1.										
2.											2.										
3.											3.										
4.											4.										
5.											5.										
6.											6.										
7.											7.										
8.											8.										
9.											9.										
10.											10.										

(P*: Paraphe) Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

Woche vom bis											Woche vom bis										
Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Gr.											Gr.										
Std.	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	Std.	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P
1.											1.										
2.											2.										
3.											3.										
4.											4.										
5.											5.										
6.											6.										
7.											7.										
8.											8.										
9.											9.										
10.											10.										

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:



Kirche im Bistum Aachen

Woche vom bis											Woche vom bis												
Tag	Montag			Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Tag	Montag			Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Gr.												Gr.											
Std.	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	Std.	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P		
1.											1.												
2.											2.												
3.											3.												
4.											4.												
5.											5.												
6.											6.												
7.											7.												
8.											8.												
9.											9.												
10.											10.												
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:											Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:												

Woche vom bis											Woche vom bis												
Tag	Montag			Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Tag	Montag			Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Gr.												Gr.											
Std.	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	Std.	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P		
1.											1.												
2.											2.												
3.											3.												
4.											4.												
5.											5.												
6.											6.												
7.											7.												
8.											8.												
9.											9.												
10.											10.												
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:											Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:												

Woche vom bis											Woche vom bis												
Tag	Montag			Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Tag	Montag			Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Gr.												Gr.											
Std.	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	Std.	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P	FS	P		
1.											1.												
2.											2.												
3.											3.												
4.											4.												
5.											5.												
6.											6.												
7.											7.												
8.											8.												
9.											9.												
10.											10.												
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:											Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:												

Tragen Sie bitte oben auf Seite 1 die Angaben zu Ihrer Person und in den Stundenplan darunter Ihre Kurse mit den entsprechenden Kurslehrern/-innen ein. In die unten und auf der Rückseite stehenden Pläne für die einzelnen Wochen tragen Sie in die erste Zeile die Daten für die Wochen und in die dritte Zeile den Buchstaben für den Grund (Gr.) Ihres Fehlens ein. Kennzeichnen Sie die Fehlstunden (FS) durch Eintragen der versäumten Fächer am entsprechenden Wochentag.

Gründe: A = Fehlen mit Attest B = Beurlaubung EX = Exkursion K = Krankheit KL = Klausur Sonst. = Sonstiges

Wichtige Hinweise:

Schwierigkeiten, die sich aus dem Verlust des Fehlstundennachweises ergeben, gehen zu Lasten des Schülers / der Schülerin!

Krankmeldungen müssen bis morgens 8 Uhr telefonisch mitgeteilt werden. FSN werden dem/der Fachlehrer/-in jeweils in der ersten Unterrichtsstunde nach Abwesenheit zum Abzeichnen vorgelegt. Später als 10 Werkzeuge nach Abwesenheit vorgelegte FSN werden nicht mehr anerkannt, auch wenn sie ordnungsgemäß ausgefüllt wurden.

Lassen Sie die Pläne von einem / einer Erziehungsberechtigten unterschreiben. Ihren FSN mit allen Belegen müssen Sie bis zum Schuljahresende selbst aufbewahren und bei Aufforderung vorlegen. Am Quartalsende kontrolliert der/die BT-Lehrer/-in die FSN und dokumentiert die Kontrolle.

Kontrolliert am,
(Paraphe des/r BT-Lehrer/-in)

