

Name und Anschrift des Antragstellers  
(Erziehungsberechtigte/r oder volljährige Schülerin/volljähriger Schüler bzw.  
Ausbildungsbetrieb)



**Berufskolleg Bocholt-West**  
Berufliche Schulen des Kreises Borken  
Schwanenstraße 19-21, 46399 Bocholt  
Tel.: 02871-276000, Fax: 02871-2760012

An das  
Berufskolleg Bocholt-West  
Schwanenstraße 19-21  
46399 Bocholt

### Antrag auf Beurlaubung vom Unterricht

\_\_\_\_\_  
Vor- u. Nachname der Schülerin / des Schülers

\_\_\_\_\_  
Klasse

Zeitraum der gewünschten Beurlaubung:

\_\_\_\_\_  
am / vom

\_\_\_\_\_  
bis

\_\_\_\_\_  
(ggf. stundenweise)

Begründung:

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

(Firmenstempel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten oder der/des volljährigen  
Schülerin/Schülers bzw. der/des Ausbilderin/Ausbilders

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Klassenlehrerin / des Klassenlehrers

### Von der Schulleitung auszufüllen:

*Hinweis: Die Genehmigung eines Urlaubstages erfolgt durch die Klassenlehrerin / den Klassenlehrer.  
Alles darüber hinaus muss durch den Schulleiter genehmigt werden.*

Der Antrag wird im erforderlichen Umfang gemäß § 43 Abs. 3 SchulG

genehmigt

nicht genehmigt

sofern kein Klausurtermin / keine schulische Veranstaltung entgegensteht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Klassenlehrerin / des Klassenlehrers / des Schulleiters