

# Antrag auf Ausstellung von Schulbesuchsnachweisen



## Antragsteller

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
derzeitige Anschrift: \_\_\_\_\_  
Tel. Nr. (für evtl. Rückfragen) \_\_\_\_\_

**Folgende Nachweise werden benötigt:** (bitte nachfolgend ankreuzen bzw. Angaben eintragen)

**Schulbesuchsbescheinigung**

zur Vorlage bei \_\_\_\_\_

für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Vollzeitunterricht     Teilzeitunterricht

Besuchte Schulart/berufliche Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Ort des Schulbesuchs (ggf. Außenstelle): \_\_\_\_\_

**Zeugnisabschrift** (nur bei Verlust des Original-Zeugnisses)

Jahreszeugnis Schuljahr(e) \_\_\_\_/\_\_\_\_     Abschlusszeugnis Schuljahr \_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sonstige Nachweise** (bitte näher erläutern und ggfs. vorhandene Vordrucke beifügen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dokument wird abgeholt**

Hinweis: Öffnungszeiten der Verwaltung (außer in den Ferien): Mo. - Do. 07:30 Uhr bis 15:30 Uhr, Fr. 07:30 Uhr bis 12:30 Uhr (interner Abholungsvermerk: Dokument wurde am \_\_\_\_\_ persönlich oder von Bevollmächtigtem abgeholt.)

**Dokument kann nicht abholt werden.** Bitte zusenden unter o. g. Anschrift (kein Einschreiben!) (interner Versandvermerk: Dokument wurde am \_\_\_\_\_ zugesandt.)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

**Diesen Antrag bitte per Post/Fax/Mail senden an:**

Dr.-Georg-Schäfer-Schule, Staatl. Berufsschule I, Geschwister-Scholl-Str. 18, 97424 Schweinfurt,  
Tel. 09721 5146-00, Fax 09721 5146-100, bs1@schweinfurt.de