



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 1

Schuljahr 2024/2025 – 1. Halbjahr



Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!

Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 21. 08. bis zum 23. 08. 2024:

Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	 Nach schönen Sommerferien einen guten, gesunden & erfolgreichen Start ins neue Schuljahr!!!		Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7. / MP								
8.								
9.								
10.								

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

Woche vom 26. 08. bis zum 30. 08. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

Woche vom 02. 09. bis zum 06. 09. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____

_____/_____

_____/_____

Woche vom 09. 09. bis zum 13. 09. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____

_____/_____

_____/_____

**ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
MONTAG, DEN 23. SEPTEMBER 2024 !!!**

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 2

Schuljahr 2024/2025 – 1. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 16. 09. bis zum 20. 09. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 23. 09. bis zum 27. 09. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 30. 09. bis zum 04. 10. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										



Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

Woche vom 07. 10. bis zum 11. 10. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

SCHÖNE & ERHOLSAME HERBSTFERIEN!!!

**ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
MONTAG, DEN 04. NOVEMBER 2024 !!!**

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ **UNTERSCHRIFT:** _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 3

Schuljahr 2024/2025 – 1. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
 Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 28. 10. bis zum 31. 10. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

**ALLER-
HEILIGEN**

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Ende 1. Quartal der Q2

Woche vom 04. 11. bis zum 08. 11. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 11. 11. bis zum 15. 11. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____ **Ende 1. Quartal der EF**

Woche vom 18. 11. bis zum 22. 11. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP					ELTERN- SPRECHTAG					
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

**ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
MONTAG, DEN 02. DEZEMBER 2024 !!!**

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ **UNTERSCHRIFT:** _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 4

Schuljahr 2024/2025 – 1. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
 Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 25. 11. bis zum 29. 11. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 02. 12. bis zum 06. 12. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 09. 12. bis zum 13. 12. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

Woche von 16. 12. bis zum 20. 12. 2024:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

**ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
 MONTAG, DEN 13. JANUAR 2025 !!!**

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 5

Schuljahr 2023/2024– 1./2. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)

Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 07. 01. bis zum 10. 01. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.	 Schöne Weihnachts- ferien & alles Beste im neuen Jahr 2025!!! 									
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

Woche vom 13. 01. bis zum 17. 01. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

Woche vom 20. 01. bis zum 24. 01. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

Woche vom 27. 01. bis zum 31. 01. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag Zeugnisausgabe	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

**ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
 MONTAG, DEN 10. FEBRUAR 2025 !!!**

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 6

Schuljahr 2024/2025 – 2. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 03. 02. bis zum 07. 02. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

Woche vom 10. 02. bis zum 14. 02. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

Woche vom 17. 02. bis zum 21. 02. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

Woche vom 24. 02. bis zum 27. 02. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										



Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

**ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
 MONTAG, DEN 10. MÄRZ 2025 !!!**

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 7

Schuljahr 2024/2025 – 2. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
 Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 05. 03. bis zum 07. 03. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag			
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer		
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7. / MP												
8.												
9.												
10.												

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 10. 03. bis zum 14. 03. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 17. 03. bis zum 21. 03. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

Woche vom 24. 03. bis zum 28. 03. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____

**ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
 MONTAG, DEN 07. APRIL 2025 !!!**

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWELS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 8

Schuljahr 2024/2025 – 2. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
 Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 31. 03. bis zum 04. 04. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 07. 04. bis zum 11. 04. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

SCHÖNE & ERHOLSAME OSTERFERIEN!!!

Woche vom 28. 04. bis zum 02. 05. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.							TAG DER ARBEIT			
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

_____/_____

_____/_____

_____/_____ **Ende 3. Quartal**

Woche vom 05. 05. bis zum 09. 05. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

_____/_____

_____/_____

_____/_____

ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
MONTAG, DEN 19. MAI 2025 !!!

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ **UNTERSCHRIFT:** _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 9

Schuljahr 2024/2025 – 2. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
 Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 12. 05. bis zum 16. 05. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP					ELTERN- SPRECHTAG					
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 19. 05. bis zum 23. 05. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Woche vom 26. 05. bis zum 28. 05. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

**CHRISTI
HIMMELFAHRT
+
BEWEGLICHER
FERIENTAG**

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

Woche vom 02. 06. bis zum 06. 06. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

**ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
MONTAG, DEN 16. JUNI 2025 !!!**

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ **UNTERSCHRIFT:** _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 10

Schuljahr 2024/2025 – 2. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
 Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 11. 06. bis zum 13. 06. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.	SCHÖNE PFINGSTEN									
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

Woche vom 16. 06. bis zum 20. 06. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.							FRONLEICHNAM + BEWEGLICHER FERIEN TAG			
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

Woche vom 23. 06. bis zum 27. 06. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____
 _____/_____

Woche vom 30. 06. bis zum 04. 07. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

_____/_____
 _____/_____

**ABGABE DIESER FEHLSTUNDENÜBERSICHT SPÄTESTENS AM:
 DONNERSTAG, DEN 10. JULI 2025**

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben.

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

Bei versäumten Klausuren bzw. bei Attestpflicht müssen die Atteste zunächst bei der Jahrgangsstufenleitung vorgelegt und gegengezeichnet werden!



BITTE JEWEILS DOPPELSEITIG AUSDRUCKEN!!!

GBG-Fehlstundenübersicht 11

Schuljahr 2024/2025 – 2. Halbjahr



Name: _____ Jahrgangsstufe: _____

Attestpflicht: Testatpflicht: (ggf. ankreuzen)
Testatübersichten sind wöchentlich bei der Jahrgangsstufenleitung abzugeben!!!

Woche vom 07. 07. bis zum 11. 07. 2025:

Tag	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Stunde	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer	Kurs	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7. / MP										
8.										
9.										
10.										

Datum / Gründe für das Fehlen: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____



SCHÖNE SOMMERFERIEN!!!