

Bescheinigung

über die Arbeitsunfähigkeit

Bildungsgänge nach APO-BK, Anlage E	
<input type="checkbox"/> Fachschule für Sozialpädagogik	
<input type="checkbox"/> Fachschule für Heilerziehungspflege	

Name, Vorname	
	Klasse

Oben genannte Studierende kann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Zeitraum _____ vorweisen.

Einrichtungsleitung / Stempel

ID	Name des Kapitels	Zuständigkeit	Ausgabedatum	Seite
	Dienstleistungsprozesse	Schulleiterin	08.08.2023	1 von 1