

Schulbesuchsbestätigung

SKZ: **Langstempel der Schule:**

Schüler/in: _____ Geburtsdatum: _____

Die Schülerin / Der Schüler besucht die _____ Klasse/Jahrgang/Semester

Fachrichtung: _____

Das Schuljahr/Semester dauert weniger als 10 Monate/ 5 Monate: _____ Monate

Die Schülerin / Der Schüler ist ordentliche/r außerordentliche/r Schüler/in.

Sie/Er befindet sich in der 9. Schulstufe. 10. oder höheren Schulstufe.

Bei modularen Schulformen:

Gesamtsemesteranzahl der Ausbildung: _____

Gesamtwochenstundenzahl der gesamten Ausbildung: _____

Anzahl der von der Schülerin/vom Schüler im Semester besuchten Wochenstunden: _____

Datum

Unterschrift des Schulorgans

Schulstempel