

Zugriff Ausbildender auf Fehlzeiten des Auszubildenden

Name des Auszubildenden ¹ :	
Vorname des Auszubildenden:	
Klasse:	
Ausbildungsunternehmen:	
Name des Ausbildenden:	
Vorname des Ausbildenden:	
E-Mail-Adresse des Ausbildenden:	

Der Auszubildende erklärt sich damit einverstanden, dass der Ausbildende Zugriff auf die Fehlzeiten über WebUntis erhält.

Die abgegebene Erklärung des Auszubildenden gilt bis auf Widerruf.

Ort

Datum

Unterschrift des Auszubildenden

¹ In diesem Dokument verwendete Personenbezeichnungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die gewählte Formulierung dient lediglich der besseren Lesbarkeit und soll als geschlechtsneutral verstanden werden.

Version	001	erstellt	geprüft	freigegeben	Seite
Stand	03.02.2022	am:	03.02.2022	03.02.2022	03.02.2022
Datei	V:\3\2\Auszubilderezugänge	durch:	POL	KAS	DOE
					1 von 1