

**ZAG**

Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen

Dispensationsgesuch Assistent/in Gesundheit und Soziales

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular spätestens 14 Tage vor dem Termin an:
ZAG, Programmleitung AGS, Turbinenstrasse 5, 8400 Winterthur

Name/Vorname _____ AGS-Klasse _____
Strasse, PLZ, Ort _____
Lehrbetrieb _____

Gesuch um Dispensation am: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr
Gesuch um Dispensation am: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr
Gesuch um Dispensation am: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Von der Dispensation betroffen ist auch:

Stützunterricht ja / nein
Freifach ja / nein
FiB ja / nein

Begründung _____

Die/der Lernende ist verpflichtet, den versäumten Unterrichtsstoff nachzuarbeiten.

Datum _____ Unterschrift Lernende/r _____
Datum _____ Bei Minderjährigen
Unterschrift gesetzliche Vertretung _____
Datum _____ Stempel/Unterschrift Lehrbetrieb _____

Entscheidung Programmleitung AGS

Das Gesuch wird bewilligt abgelehnt

Begründung _____

Datum _____ Unterschrift _____

Original
Kopie an

Ablage Dossier Lernende/r
Lernende/r, Lehrbetrieb, Klassenverantwortliche, Fachlehrpersonen