

Sachstandsbericht zur Schulpflichtverletzung: **Mustermann, Heinz**

Schulpflichtverletzung im **Monat** April des Schuljahres **2016/17**

Datum	Tage	Stunden	Datum	Tage	Stunden	Datum	Tage	Stunden
01.	<input type="checkbox"/>		12.	<input type="checkbox"/>		23.	<input type="checkbox"/>	
02.	<input type="checkbox"/>		13.	<input type="checkbox"/>		24.	<input checked="" type="checkbox"/>	
03.	<input type="checkbox"/>		14.	<input type="checkbox"/>		25.	<input checked="" type="checkbox"/>	
04.	<input type="checkbox"/>		15.	<input type="checkbox"/>		26.	<input type="checkbox"/>	
05.	<input type="checkbox"/>		16.	<input type="checkbox"/>		27.	<input type="checkbox"/>	
06.	<input type="checkbox"/>		17.	<input type="checkbox"/>		28.	<input checked="" type="checkbox"/>	
07.	<input type="checkbox"/>		18.	<input type="checkbox"/>		29.	<input type="checkbox"/>	
08.	<input type="checkbox"/>		19.	<input checked="" type="checkbox"/>		30.	<input type="checkbox"/>	
09.	<input type="checkbox"/>		20.	<input type="checkbox"/>	3	31.	<input type="checkbox"/>	
10.	<input type="checkbox"/>		21.	<input type="checkbox"/>		<b>Gesamtstage:</b>		<b>4</b>
11.	<input type="checkbox"/>		22.	<input type="checkbox"/>		<b>Gesamtstunden:</b>		<b>3</b>

Schulpflichtverletzung im **Monat** Mai des Schuljahres **2016/17**

Datum	Tage	Stunden	Datum	Tage	Stunden	Datum	Tage	Stunden
01.	<input type="checkbox"/>		12.	<input type="checkbox"/>	3	23.	<input checked="" type="checkbox"/>	
02.	<input checked="" type="checkbox"/>		13.	<input type="checkbox"/>		24.	<input checked="" type="checkbox"/>	
03.	<input checked="" type="checkbox"/>		14.	<input type="checkbox"/>		25.	<input type="checkbox"/>	
04.	<input checked="" type="checkbox"/>		15.	<input type="checkbox"/>	4	26.	<input type="checkbox"/>	
05.	<input checked="" type="checkbox"/>		16.	<input checked="" type="checkbox"/>		27.	<input type="checkbox"/>	
06.	<input type="checkbox"/>		17.	<input checked="" type="checkbox"/>		28.	<input type="checkbox"/>	
07.	<input type="checkbox"/>		18.	<input checked="" type="checkbox"/>		29.	<input type="checkbox"/>	
08.	<input type="checkbox"/>		19.	<input type="checkbox"/>		30.	<input type="checkbox"/>	
09.	<input type="checkbox"/>		20.	<input type="checkbox"/>		31.	<input type="checkbox"/>	
10.	<input checked="" type="checkbox"/>		21.	<input type="checkbox"/>		<b>Gesamtstage:</b>		<b>12</b>
11.	<input checked="" type="checkbox"/>		22.	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>Gesamtstunden:</b>		<b>7</b>

Schulpflichtverletzung im **Monat** Juni des Schuljahres **2016/17**

Datum	Tage	Stunden	Datum	Tage	Stunden	Datum	Tage	Stunden
01.	<input type="checkbox"/>		12.	<input checked="" type="checkbox"/>		23.	<input type="checkbox"/>	
02.	<input type="checkbox"/>		13.	<input checked="" type="checkbox"/>		24.	<input type="checkbox"/>	
03.	<input type="checkbox"/>		14.	<input checked="" type="checkbox"/>		25.	<input type="checkbox"/>	
04.	<input type="checkbox"/>		15.	<input type="checkbox"/>		26.	<input type="checkbox"/>	
05.	<input type="checkbox"/>		16.	<input type="checkbox"/>		27.	<input type="checkbox"/>	
06.	<input checked="" type="checkbox"/>		17.	<input type="checkbox"/>		28.	<input type="checkbox"/>	
07.	<input checked="" type="checkbox"/>		18.	<input type="checkbox"/>		29.	<input type="checkbox"/>	
08.	<input checked="" type="checkbox"/>		19.	<input type="checkbox"/>		30.	<input type="checkbox"/>	
09.	<input checked="" type="checkbox"/>		20.	<input checked="" type="checkbox"/>		31.	<input type="checkbox"/>	
10.	<input type="checkbox"/>		21.	<input type="checkbox"/>	5	<b>Gesamtstage:</b>		<b>8</b>
11.	<input type="checkbox"/>		22.	<input type="checkbox"/>		<b>Gesamtstunden:</b>		<b>5</b>