

Datum:

An die
Grund- und Mittelschule
„Am Hohen Markt“ Untergriesbach
Passauer Str. 47
94107 Untergriesbach

Entschuldigung

Mein Sohn/meine Tochter

_____ Klasse: _____

kann am _____ aus folgendem Grund den Unterricht nicht besuchen:

<input type="checkbox"/>	Erkrankung (Nach 3 Tagen muss ein ärztliches Attest vorgelegt werden)
<input type="checkbox"/>	Facharzttermin (Kein anderer Termin außerhalb der Schulzeit möglich)
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Voraussichtliche Dauer der Erkrankung: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Datum:

An die
Grund- und Mittelschule
„Am Hohen Markt“ Untergriesbach
Passauer Str. 47
94107 Untergriesbach

Entschuldigung

Mein Sohn/meine Tochter

_____ Klasse: _____

kann am _____ aus folgendem Grund den Unterricht nicht besuchen:

<input type="checkbox"/>	Erkrankung (Nach 3 Tagen muss ein ärztliches Attest vorgelegt werden)
<input type="checkbox"/>	Facharzttermin (Kein anderer Termin außerhalb der Schulzeit möglich)
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Voraussichtliche Dauer der Erkrankung: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten