

Krankheitsanzeige

erfasst

Bitte auswählen

Name, Vorname

Klasse

Zutreffendes bitte ankreuzen!

ist **heute** krank und kann deshalb den Unterricht nicht besuchen.

ist **ab heute** voraussichtlich **bis** einschließlich krank.

war von bis einschließlich krank.
(Bei einer Erkrankung von mehr als 10 Tagen bitte ärztliches Attest beifügen.)

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten/des volljährigen Schülers