

Verhinderung des Schulbesuchs



Die Schülerin / Der Schüler _____
Name, Vorname, Klasse/Kurs

kann am / vom _____ bis voraussichtlich _____

die Schule nicht besuchen.

Grund: Erkrankung ansteckend: _____
(z.B. Scharlach, Röteln, Masern, Windpocken etc.)

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift (eines Erziehungsberechtigten bzw.
der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers)

Verhinderung des Schulbesuchs



Die Schülerin / Der Schüler _____
Name, Vorname, Klasse/Kurs

kann am / vom _____ bis voraussichtlich _____

die Schule nicht besuchen.

Grund: Erkrankung ansteckend: _____
(z.B. Scharlach, Röteln, Masern, Windpocken etc.)

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift (eines Erziehungsberechtigten bzw.
der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers)