

Verhinderung des Schulbesuchs



Die Schülerin/Der Schüler

Name Vorname Klasse

kann am/vom _____ bis voraussichtlich _____ die Schule nicht besuchen.

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

Sonstiges: _____

Ort/Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
bzw. d. volljährigen Schülerin/Schülers

Verhinderung des Schulbesuchs



Die Schülerin/Der Schüler

Name Vorname Klasse

kann am/vom _____ bis voraussichtlich _____ die Schule nicht besuchen.

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

Sonstiges: _____

Ort/Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
bzw. d. volljährigen Schülerin/Schülers