

Unterrichtsbefreiung

Name: _____

Klasse: _____

Datum: _____

Termin

ganztägig

kurzfristige Erkrankung

ab _____

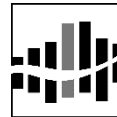
Grund: _____

Bitte Nachweis beifügen!

Bitte stempeln lassen!

Datum, Unterschrift der Klassenleitung

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten
bzw. des volljährigen Schülers



Unterrichtsbefreiung

Name: _____

Klasse: _____

Datum: _____

Termin

ganztägig

kurzfristige Erkrankung

ab _____

Grund: _____

Bitte Nachweis beifügen!

Bitte stempeln lassen!

Datum, Unterschrift der Klassenleitung

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten
bzw. des volljährigen Schülers