

Grundschule Brucker Lache
Tel: 09131/ 640515
Fax:09131/640517

Klasse:

Krankmeldung
(Umgehend der Schule zusenden)

Der Schüler
Die Schülerin _____
vollständiger Name

Ist ab erkrankt.

Voraussichtliche Dauer der Krankheit bis
....., den

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Grundschule Brucker Lache
Tel: 09131/ 640515
Fax:09131/640517

Klasse:

Krankmeldung
(Umgehend der Schule zusenden)

Der Schüler
Die Schülerin _____
vollständiger Name

Ist ab erkrankt.

Voraussichtliche Dauer der Krankheit bis
....., den

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Grundschule Brucker Lache
Tel: 09131/ 640515
Fax:09131/640517

Klasse:

Krankmeldung
(Umgehend der Schule zusenden)

Der Schüler
Die Schülerin _____
vollständiger Name

Ist ab erkrankt.

Voraussichtliche Dauer der Krankheit bis
....., den

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Grundschule Brucker Lache
Tel: 09131/ 640515
Fax:09131/640517

Klasse:

Krankmeldung
(Umgehend der Schule zusenden)

Der Schüler
Die Schülerin _____
vollständiger Name

Ist ab erkrankt.

Voraussichtliche Dauer der Krankheit bis
....., den

Unterschrift der Erziehungsberechtigten