ENTSCHULDIGUNG

NAME: _____

Klasse: _____

Grund der Verhinderung (ärztliche Bestätigung beilegen):

_____

_____

Von	Datum:	_____
	Unterrichtsstunde:	_____
Bis	Datum:	_____
	Unterrichtsstunde:	_____

_____ _____

Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

ENTSCHULDIGUNG

NAME: _____

Klasse: _____

Grund der Verhinderung (ärztliche Bestätigung beilegen):

_____

_____

Von	Datum:	_____
	Unterrichtsstunde:	_____
Bis	Datum:	_____
	Unterrichtsstunde:	_____

_____ _____

Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten