

Krankheitsbestätigung

Der/Die Schüler/in _____ Klasse: _____

war am/vom _____ bis einschließlich _____

wegen _____
am Schulbesuch verhindert.

**Mit der Unterschrift wird ausdrücklich bestätigt, dass der
versäumte Unterrichtsstoff unverzüglich nachgeholt wird.**

Ort, Datum

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

Bei krankheitsbedingtem Fehlen von mehr als 10 Tagen ist zusätzlich ein ärztliches Attest vorzulegen.