

OTTO-SCHWERDIT-MITTELSCHULE

Name:

PLZ, Ort

Krankheitsanzeige

Mein(e) Tochter/Sohn

Klasse

kann vom

bis voraussichtlich zum

nicht am Unterricht teilnehmen.

Grund:

Ort

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____

OTTO-SCHWERDIT-MITTELSCHULE

Name:

PLZ, Ort

Krankheitsanzeige

Mein(e) Tochter/Sohn

Klasse

kann vom

bis voraussichtlich zum

nicht am Unterricht teilnehmen.

Grund:

Ort

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____