|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Krankmeldung**Abgabe beim Klassenleiter am *ersten* Tag nach der Erkrankung |  | **Krankmeldung**Abgabe beim Klassenleiter am *ersten* Tag nach der Erkrankung |
| Die Schülerin/Der Schüler**Name:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_konnte **vom:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_den Unterricht nicht besuchen.**Grund:**   |  | Die Schülerin/Der Schüler**Name:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_konnte **vom:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_den Unterricht nicht besuchen.**Grund:**   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter |
|  |  |  |
| **Krankmeldung**Abgabe beim Klassenleiter am *ersten* Tag nach der Erkrankung |  | **Krankmeldung**Abgabe beim Klassenleiter am *ersten* Tag nach der Erkrankung |
| Die Schülerin/Der Schüler**Name:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_konnte **vom:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_den Unterricht nicht besuchen.**Grund:**   |  | Die Schülerin/Der Schüler**Name:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_konnte **vom:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_den Unterricht nicht besuchen.**Grund:**   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter |