



Grundschule Niedermurach
Schulstraße 18
92545 Niedermurach
Tel. 09671/1408

Krankheitsanzeige

Der/Die Schüler/in _____
(Name, Vorname)

der Klasse _____

ist am _____ erkrankt und deshalb
(Tag, Datum)

verhindert, den Unterricht zu besuchen.

_____, den ____ . ____ 201 ____
(Ort) (Tag) (Monat) (Jahr)

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)