



Grundschule Niedermurach

Schulstraße 18
92545 Niedermurach
Tel. 09671/1408

Krankheitsbestätigung

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

der Klasse _____

war am/vom _____ bis einschließlich _____
(Datum) (Datum)

erkrankt und deshalb verhindert, den Unterricht zu besuchen.

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

_____, den _____ 201__

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

**Die Krankheitsbestätigung soll bitte beim
Wiederscheinen der Schülerin / des Schülers in die
Schule mitgebracht werden.**