

# Krankheitsbestätigung

(kann auch per Fax zugesandt werden! Fax-Nr.: 02151 78125150)

Der Schüler – Die Schülerin ..... Klasse / Stufe .....

kann am ..... die Schule krankheitsbedingt nicht besuchen.

voraussichtliche Dauer der Erkrankung: .....  
(bitte Datum eintragen oder Fragezeichen, falls Prognose nicht möglich)

konnte vom ..... bis einschließlich ..... die Schule  
wegen Krankheit nicht besuchen.

---

Datum

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten