

Schulentschuldigung

Zur Vorlage in der Schule

Personenberechtigte:

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Geboren: _____

Nach ärztlichem Rat soll mein/unser Kind die Schule vom _____ bis _____ nicht besuchen.

Über weitere Details können Sie sich (nach Schweigepflichtentbindung) bei unserer Kinderärztinnen Frau Dr. Stojkovic und Frau Embach-Kratzsch informieren lassen (Telefonnummer 07222 23025).

Datum und Unterschrift der Personenberechtigten:

Telefon für Rückfragen:
