

An die
Mittelschule Waging a. See
Tel.:08681 512 FAX:08681 45041

Krankmeldung

Mein Sohn/meine Tochter _____ Kl. _____

konnte die Schule wegen

am _____ nicht besuchen.

vom _____ bis _____ nicht besuchen

Ort	Datum	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
-----	-------	---

An die
Mittelschule Waging a. See
Tel.:08681 512 FAX:08681 45041

Krankmeldung

Mein Sohn/meine Tochter _____ Kl. _____

konnte die Schule wegen

am _____ nicht besuchen.

vom _____ bis _____ nicht besuchen

Ort	Datum	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
-----	-------	---