

An die
Grundschule/ Mittelschule Neustift
Eckerstraße 24

85356 Freising
Fax: 08161 5435000



Krankheits-Anzeige

Der Schüler/ Die Schülerin: _____; Klasse: ____
(Name, Vorname)

ist ab _____ erkrankt und kann deshalb den Unterricht nicht besuchen.

Er/Sie ist deshalb _____ Tage
_____ Wochen verhindert, den Unterricht zu besuchen.

Er / Sie wird am _____ wieder in die Schule kommen.

_____, _____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

An die
Grundschule/ Mittelschule Neustift
Eckerstraße 24

85356 Freising
Fax: 08161 5435000



Krankheit (schriftliche Entschuldigung nach Rückkehr)

Der Schüler/ Die Schülerin: _____; Klasse: ____
(Name, Vorname)

War am _____ / War vom _____ bis _____

erkrankt und konnte deshalb den Unterricht nicht besuchen.

_____, _____, _____
(ort) (Datum) (Unterschrift)