

Bestätigung

Meine Tochter / Die Schülerin / Mein Sohn / Der Schüler /

in Klasse

--	--

war am

bzw. war in der Zeit vom

bis

wegen

Erkrankung

eines **Arztbesuchs**

Teilnahme an

verhindert, am Unterricht teilzunehmen.

Ort, Datum,

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten