


Krankmeldung / Abwesenheitsmeldung

 <p>Staatl. Berufsschule zur sonderpäd. Förderung Kanalstr. 12 91522 Ansbach Tel. 0981-971948-511 Fax. 0981-971948-519</p>	Eingangsstempel
---	-----------------


Die / Der Schüler (in)	Name, Vorname
Klasse:	Klassenleitung:
Abwesenheitsdauer: Vom: Bis:	Grund: <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Arzttermin <input type="checkbox"/> anderer Grund _____ _____

Hinweise: - Bei Erkrankung muss eine telefonische Nachricht bis 8.00 Uhr im Sekretariat erfolgen;
Tel. 09 81/97 19 48 – 511
- Eine ärztliche Bescheinigung ist spätestens nach dem 3. Tag nachzureichen!

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Krankmeldung / Abwesenheitsmeldung

 <p>Staatl. Berufsschule zur sonderpäd. Förderung Kanalstr. 12 91522 Ansbach Tel. 0981-971948-511 Fax. 0981-971948-519</p>	Eingangsstempel
---	-----------------

Die / Der Schüler (in)	Name, Vorname
Klasse:	Klassenleitung:
Abwesenheitsdauer: Vom: Bis:	Grund: <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Arzttermin <input type="checkbox"/> anderer Grund _____ _____

Hinweise: - Bei Erkrankung muss eine telefonische Nachricht bis 8.00 Uhr im Sekretariat erfolgen;
Tel. 09 81/97 19 48 – 511
- Eine ärztliche Bescheinigung ist spätestens nach dem 3. Tag nachzureichen!

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten