



Maria-Ward-Realschule
Eichstätt



Maria-Ward-Realschule
Eichstätt

ENTSCULDIGUNG IM KRANKHEITSFALL

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass meine Tochter/mein Sohn

Name, Vorname	Klasse

vom (Datum)	bis einschließlich (Datum)

von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)

erkrankt war und deshalb den Unterricht nicht besuchen konnte.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

ENTSCULDIGUNG IM KRANKHEITSFALL

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass meine Tochter/mein Sohn

Name, Vorname	Klasse

vom (Datum)	bis einschließlich (Datum)

von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)

erkrankt war und deshalb den Unterricht nicht besuchen konnte.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten