

Name ..... Vorname ..... Zeitraum des Fehlens: Vom: Bis:  
(mehr als einen Tag)

Nur ausfüllen bei  
stundenweisem Fehlen

Tag/ Datum: .....

- Block 1/ Fach: .....
- Block 2/ Fach: .....
- Block 3/ Fach: .....
- Block 4/ Fach: .....

**Grund des Fehlens:**

**Krankheit**

.....  
.....  
.....

**Sonstige Gründe**

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
**Unterschrift der Erziehungsberechtigten**                      **Unterschrift Schüler/in**                      **Datum**

**anerkannt**                       **nicht anerkannt, weil**                      **eingegangen am** .....

**Zusätzliche Bemerkungen**

.....  
.....  
.....

**Ärztliche Bescheinigung hier aufkleben:**