



SCHULEBRIENZ

Meldung einer Absenz

Name:
Klasse:
Klassenlehrkraft:
Datum (von-bis):
Anzahl Lektionen:

Grund: Krankheit
 Arzt-/ Zahnarztbesuch
 freier Halbtage
Anzahl bereits bezogener Halbtage:
 anderes:

Unterschrift der Eltern:



SCHULEBRIENZ

Meldung einer Absenz

Name:
Klasse:
Klassenlehrkraft:
Datum (von-bis):
Anzahl Lektionen:

Grund: Krankheit
 Arzt-/ Zahnarztbesuch
 freier Halbtage
Anzahl bereits bezogener Halbtage:
 anderes:

Unterschrift der Eltern: