



Mozartstr.1d, 76684 Östringen

ENTSCULDIGUNG

Name: _____ Klasse: _____

Zeitraum: _____

Bei Erkrankung ist die Schule (Tel. Nr.: **07253-928341**) durch einen Erziehungsberechtigten unter Angabe des Grundes telefonisch zu informieren.

Verhinderungsgrund:

- Krankheit
- Arztbesuch
- Sonstiges _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Datum

Unterschrift