

97270 Kist
Oskar-Popp-Str.4

Tel.: 09306/1622 Fax: 09306/981829
eMail: schule@gs-kist.de



97237 Altertheim
Kirchgasse 4

Tel.: 09307/344 Fax 09307/989307

An die Grundschule Kist

Krankmeldung

Der Schüler / Die Schülerin _____ Klasse _____
(Name, Vorname)

kann / konnte den Unterricht am _____ (Datum)

kann / konnte den Unterricht vom _____ bis _____ (Datum an mehreren Tagen)

nicht besuchen.

Ärztliches Attest liegt bei (bei mehr als 3 Fehltagen).

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



97270 Kist
Oskar-Popp-Str.4

Tel.: 09306/1622 Fax: 09306/981829
eMail: schule@gs-kist.de



97237 Altertheim
Kirchgasse 4

Tel.: 09307/344 Fax 09307/989307

An die Grundschule Kist

Krankmeldung

Der Schüler / Die Schülerin _____ Klasse _____
(Name, Vorname)

kann / konnte den Unterricht am _____ (Datum)

kann / konnte den Unterricht vom _____ bis _____ (Datum an mehreren Tagen)

nicht besuchen.

Ärztliches Attest liegt bei (bei mehr als 3 Fehltagen).

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten