

**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