

*Name*

---

*Datum*

Mein Sohn / meine Tochter \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_  
konnte den Unterricht vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ nicht  
besuchen.

Grund: \_\_\_\_\_

Anlage: Ärztliches Attest (notwendig ab dem 10. Tag )