

K R A N K H E I T S M E L D U N G

Der Schüler / Die Schülerin

_____, Klasse _____,

ist ab _____.____.201__

an (Angabe freiwillig) _____

_____ erkrankt.

Er / Sie ist deshalb für voraussichtlich ____ Tage verhindert, den Unterricht zu besuchen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Hinweise:

1. Bitte informieren Sie die Schule am ersten Tag der Erkrankung möglichst bereits vor Beginn des Unterrichts telefonisch (08532 / 92 01 08) oder geben Sie diesen Vordruck ausgefüllt einem Mitschüler oder einer Mitschülerin in die Schule mit.
2. Sie werden gebeten, umgehend diesen Vordruck ausgefüllt an die Schule zu senden. Bei einer Erkrankung von mehr als 10 Unterrichtstagen ist zusätzlich ein ärztliches Attest vorzulegen.
3. Bei Erkrankung von mehr als drei Unterrichtstagen muss beim Wiederbesuch der Schule der ausgefüllte Vordruck *Krankheitsbestätigung* abgegeben werden.

