|  |
| --- |
| **Entschuldigung an den Klassenlehrer**  Name des Schülers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_  Fehltag am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fehltage vom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (bei über 3 Tagen Krankheit bitte eine ärztliche Bescheinigung vorlegen)  Grund:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift Eltern |

|  |
| --- |
| **Entschuldigung an den Klassenlehrer**  Name des Schülers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_  Fehltag am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fehltage vom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (bei über 3 Tagen Krankheit bitte eine ärztliche Bescheinigung vorlegen)  Grund:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift Eltern |

|  |
| --- |
| **Entschuldigung an den Klassenlehrer**  Name des Schülers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_  Fehltag am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fehltage vom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (bei über 3 Tagen Krankheit bitte eine ärztliche Bescheinigung vorlegen)  Grund:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift Eltern |