Grundschule Pleiskirchen

84568 Pleiskirchen *Tel: 08635 219 Fax: 08635 1204*

O

E-Mail: <u>Sekretariat@pleiskirchen.schule</u>



| | Unser/Mein Sohn, unsere/meine Tochter | Klasse | |
|----------------------------|---|-------------------------------------|--|
| O | ist seit erkrankt und wird voraussichtlich ab wieder am | | |
| | Unterricht teilnehmen können. | | |
| | falls meldepflichtige Erkrankung bitte hier eintragen: | | |
| O | war vom bis erkrankt. | vom bis erkrankt. | |
| | falls meldepflichtige Erkrankung: wegen | | |
| O | Eine ärztliche Bescheinigung (erforderlich nach 3 Krankheitstage Nur für Kinder der Mittagsbetreuung: Bitte auch dort er | O wird nachgereicht. | |
| | Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigter | |
| 84568 Tel: 08 Fax: 0 | Schule Pleiskirchen Pleiskirchen 8635 219 8635 1204 8: Sekretariat@pleiskirchen.schule | HAND IN HAND | |
| O | Unser/Mein Sohn, unsere/meine Tochter ist seit erkrankt und wird voraussichtlic Unterricht teilnehmen können. falls meldepflichtige Erkrankung bitte hier eintragen: | h ab wieder am | |
| О | war vom bis erkrankt. | | |

 $Eine\ \ddot{a}rztliche\ Bescheinigung\ (erforderlich\ nach\ 3\ Krankheitstagen)$

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Nur für Kinder der Mittagsbetreuung: Bitte auch dort entschuldigen (evtl. unter 08635-204515).

O liegt bei.

O wird nachgereicht.