

Grundschule Münchsmünster
Tel. 08402/268
Fax 08402/1727



Krankheitsanzeige

Mein Kind _____
Vorname, Name Klasse

kann/konnte am _____

kann/konnte vom _____ bis _____ den
Unterricht nicht besuchen.

Grund: _____

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Grundschule Münchsmünster
Tel. 08402/268
Fax 08402/1727



Krankheitsanzeige

Mein Kind _____
Vorname, Name Klasse

kann/konnte am _____

kann/konnte vom _____ bis _____ den
Unterricht nicht besuchen.

Grund: _____

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten