

Absender:
Name, Vorname, Anschrift
.....
Telefon - E-Mail

Berufsbildende Schule
Liselottestr. 27
55469 Simmern

Datum: _____

Entschuldigung

_____,
_____ Klasse: _____ konnte
am _____
vom _____ bis _____

die Schule nicht besuchen, da

an einer Grippe erkrankte
einen Arzt konsultieren musste.

(Sonstiges) _____

Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist beigelegt.

Hiermit möchte ich _____ für diese Zeit entschuldigen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift