

Absenderfeld:

Berufsbildende Schule Simmern
Herrn/Frau
Liselottestr. 27
55469 Simmern

Datum: _____

Entschuldigung¹

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____ ,

ich/mein Sohn/Tochter _____ (Klasse: _____) konnte

☐ am _____

☐ vom _____ bis _____

die Schule nicht besuchen, da er/sie

☐ an einer Grippe erkrankte.

☐ einen Arzt konsultieren musste.

☐ (Sonstiges) _____ .

☐ Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist beigelegt²

Hiermit möchte ich meine/en Tochter/Sohn für diese/n Tag/e entschuldigen.

Mit freundlichen Grüßen

Telefon: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. Schüler/in

¹ Die/der Schüler/in hat sich am ersten Tag bei Krankheit an der Schule zu melden.

² Das Attest muss am 3. Tag in der Schule sein.