

Schuljahr 20\_\_/\_\_

## ABMELDUNG

während der Unterrichtszeit am \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Kl./Jg.: \_\_\_\_\_

Ursache der Abmeldung: \_\_\_\_\_

Arzt / Diverses: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Die Abmeldung wird befürwortet: \_\_\_\_\_

Lehrer

\_\_\_\_\_  
Direktion

## BESTÄTIGUNG des Arztes

Oben genannter Schüler war in meiner Ordination am \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Art der Erkrankung \_\_\_\_\_

Die Notwendigkeit der Konsultation wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## RÜCKMELDUNG

Tag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Direktion

Zur Kenntnisnahme an den Jahrgangs- (Klassen-) vorstand.