

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.