



Fischbacher Str. 23 • D-90518 Altdorf • Tel: 09187-409150 • Fax: 09187-4091515

e-mail: [verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de](mailto:verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de)

## Krankheitsanzeige

Bitte spätestens am 2. Tag nach Beginn der Erkrankung einreichen.

Der/Die Schüler/in \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

ist seit \_\_\_\_\_

war am/vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

erkrankt und kann/konnte deshalb den Unterricht nicht besuchen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des/der volljährigen Schülers/in



Fischbacher Str. 23 • D-90518 Altdorf • Tel: 09187-409150 • Fax: 09187-4091515

e-mail: [verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de](mailto:verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de)

## Krankheitsanzeige

Bitte spätestens am 2. Tag nach Beginn der Erkrankung einreichen.

Der/Die Schüler/in \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

ist seit \_\_\_\_\_

war am/vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

erkrankt und kann/konnte deshalb den Unterricht nicht besuchen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des/der volljährigen Schülers/in



Fischbacher Str. 23 • D-90518 Altdorf • Tel: 09187-409150 • Fax: 09187-4091515

e-mail: [verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de](mailto:verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de)

## Krankheitsanzeige

Bitte spätestens am 2. Tag nach Beginn der Erkrankung einreichen.

Der/Die Schüler/in \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

ist seit \_\_\_\_\_

war am/vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

erkrankt und kann/konnte deshalb den Unterricht nicht besuchen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des/der volljährigen Schülers/in



Fischbacher Str. 23 • D-90518 Altdorf • Tel: 09187-409150 • Fax: 09187-4091515

e-mail: [verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de](mailto:verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de)

## Krankheitsanzeige

Bitte spätestens am 2. Tag nach Beginn der Erkrankung einreichen.

Der/Die Schüler/in \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

ist seit \_\_\_\_\_

war am/vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

erkrankt und kann/konnte deshalb den Unterricht nicht besuchen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des/der volljährigen Schülers/in

