



Oberschule Schmiedeberg, Lutherplatz 24c, 01744 Dippoldiswalde

Schriftliche Bestätigung einer Krankmeldung

Klassenlehrer: _____

Name des Schülers: _____ Kl. _____

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind am /von-bis _____
aufgrund von _____

krankheitsbedingt oder anderer Grund

am Schulunterricht nicht teilnehmen konnte.

Datum

Unterschrift



Oberschule Schmiedeberg, Lutherplatz 24c, 01744 Dippoldiswalde

Schriftliche Bestätigung einer Krankmeldung

Klassenlehrer: _____

Name des Schülers: _____ Kl. _____

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind am /von-bis _____
aufgrund von _____

krankheitsbedingt oder anderer Grund

am Schulunterricht nicht teilnehmen konnte.

Datum

Unterschrift