



Gemeinschaftsschule Welland

---

## FEHLEN IM UNTERRICHT

Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Versäumnisgrund: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Krankheitsdauer voraussichtlich bis: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)