

Befreiung vom Unterricht wegen Arztbesuch

Ich / Wir bitten Sie mein / unser Kind
für folgenden Zeitraum aufgrund eines Arztbesuches vom Unterricht zu befreien:

Beginn : Uhr
Ende : Uhr

Leider ließ sich der Arzttermin nicht in die unterrichtsfreie Zeit legen. Der versäumte Unterrichtsstoff wird eigenständig nachgeholt.

Datum Unterschrift _____

Befreiung vom Unterricht wegen Arztbesuch

Ich / Wir bitten Sie mein / unser Kind
für folgenden Zeitraum aufgrund eines Arztbesuches vom Unterricht zu befreien:

Beginn : Uhr
Ende : Uhr

Leider ließ sich der Arzttermin nicht in die unterrichtsfreie Zeit legen. Der versäumte Unterrichtsstoff wird eigenständig nachgeholt.

Datum Unterschrift _____