

Grundschule Mailing
Regensburger Straße 250
85055 Ingolstadt
Tel.: 0841/379363100

Diese Entschuldigung müssen Sie ab dem ersten Krankheitstag ausgefüllt in der Schule abgeben. Ab dem 3. Krankheitstag benötigen wir ein ärztliches Attest!

Meine Tochter / mein Sohn _____ aus der Klasse _____

kann von _____ bis voraussichtlich _____ den

Unterricht wegen _____ nicht besuchen.

Ingolstadt, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten



Grundschule Mailing
Regensburger Straße 250
85055 Ingolstadt
Tel.: 0841/379363100

Diese Entschuldigung müssen Sie ab dem ersten Krankheitstag ausgefüllt in der Schule abgeben. Ab dem 3. Krankheitstag benötigen wir ein ärztliches Attest!

Meine Tochter / mein Sohn _____ aus der Klasse _____

kann von _____ bis voraussichtlich _____ den

Unterricht wegen _____ nicht besuchen.

Ingolstadt, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten



Grundschule Mailing
Regensburger Straße 250
85055 Ingolstadt
Tel.: 0841/379363100

Diese Entschuldigung müssen Sie ab dem ersten Krankheitstag ausgefüllt in der Schule abgeben. Ab dem 3. Krankheitstag benötigen wir ein ärztliches Attest!

Meine Tochter / mein Sohn _____ aus der Klasse _____

kann von _____ bis voraussichtlich _____ den

Unterricht wegen _____ nicht besuchen.

Ingolstadt, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Grundschule Mailing
Regensburger Straße 250
85055 Ingolstadt
Tel.: 0841/379363100

Diese Entschuldigung müssen Sie ab dem ersten Krankheitstag ausgefüllt in der Schule abgeben. Ab dem 3. Krankheitstag benötigen wir ein ärztliches Attest!

Meine Tochter / mein Sohn _____ aus der Klasse _____

kann von _____ bis voraussichtlich _____ den

Unterricht wegen _____ nicht besuchen.

Ingolstadt, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten