

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

Diese Entschuldigung bitte ab dem 1. Tag der Erkrankung ausfüllen und an die Klasseleitung geben. Ist Ihr Kind länger als 1 Woche krank, benötigen wir ein ärztliches Attest!

Mein Sohn/Meine Tochter

\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

kann von \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

den Unterricht wegen \_\_\_\_\_

nicht besuchen.

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift d. Erziehungsberechtigten*



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

Diese Entschuldigung bitte ab dem 1. Tag der Erkrankung ausfüllen und an die Klasseleitung geben. Ist Ihr Kind länger als 1 Woche krank, benötigen wir ein ärztliches Attest!

Mein Sohn/Meine Tochter

\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

kann von \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

den Unterricht wegen \_\_\_\_\_

nicht besuchen.

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift d. Erziehungsberechtigten*



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

Diese Entschuldigung bitte ab dem 1. Tag der Erkrankung ausfüllen und an die Klasseleitung geben. Ist Ihr Kind länger als 1 Woche krank, benötigen wir ein ärztliches Attest!

Mein Sohn/Meine Tochter

\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

kann von \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

den Unterricht wegen \_\_\_\_\_

nicht besuchen.

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift d. Erziehungsberechtigten*

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

Diese Entschuldigung bitte ab dem 1. Tag der Erkrankung ausfüllen und an die Klasseleitung geben. Ist Ihr Kind länger als 1 Woche krank, benötigen wir ein ärztliches Attest!

Mein Sohn/Meine Tochter

\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

kann von \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

den Unterricht wegen \_\_\_\_\_

nicht besuchen.

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift d. Erziehungsberechtigten*