



Unterrichtsbefreiung wegen plötzlicher Erkrankung / Besuch eines Arztes

Die Schülerin/der Schüler _____, Kl./Jg. _____, wurde heute um _____ Uhr wegen plötzlicher Erkrankung / Besuch eines Arztes (Dr. _____) vom Unterricht befreit.

Unterschrift des Fach-/Klassen-/Beratungslehrers/der Sekretärin

Nur für die Klassen 5 – 9:

Rückgabe an Klassenlehrer/-in bei Wiederaufnahme des Unterrichts!

Ich habe von vorstehender Mitteilung Kenntnis erhalten.

Dülmen, _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
(ggf. Arzt mit Stempel)



Unterrichtsbefreiung wegen plötzlicher Erkrankung / Besuch eines Arztes

Die Schülerin/der Schüler _____, Kl./Jg. _____, wurde heute um _____ Uhr wegen plötzlicher Erkrankung / Besuch eines Arztes (Dr. _____) vom Unterricht befreit.

Unterschrift des Fach-/Klassen-/Beratungslehrers/der Sekretärin

Nur für die Klassen 5 – 9:

Rückgabe an Klassenlehrer/-in bei Wiederaufnahme des Unterrichts!

Ich habe von vorstehender Mitteilung Kenntnis erhalten.

Dülmen, _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
(ggf. Arzt mit Stempel)