

Krankmeldung

Die Schülerin / der Schüler _____, Klasse _____
ist erkrankt und kann deshalb den Unterricht am _____ nicht besuchen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

VON-LERCHENFELD-SCHULE | Oberer Stephansberg 44 | 96049 Bamberg | Tel.: (09 51) 50 55 62
Fax: (09 51) 50 55 61 | E-Mail: sekretariat.vls@bildungszentrum-bamberg.de | www.von-lerchenfeld-schule.de
Träger: Katholisches Bildungszentrum am Oberen Stephansberg Bamberg e.V.

Krankmeldung

Die Schülerin / der Schüler _____, Klasse _____
ist erkrankt und kann deshalb den Unterricht am _____ nicht besuchen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

VON-LERCHENFELD-SCHULE | Oberer Stephansberg 44 | 96049 Bamberg | Tel.: (09 51) 50 55 62
Fax: (09 51) 50 55 61 | E-Mail: sekretariat.vls@bildungszentrum-bamberg.de | www.von-lerchenfeld-schule.de
Träger: Katholisches Bildungszentrum am Oberen Stephansberg Bamberg e.V.