



von dem / der Schüler/in auszufüllen!

Der Schüler/Die Schülerin

Name, Vorname

der Jahrgangsstufe 11Q/12Q _____ hat am _____ (*Datum*)
eine Schulaufgabe, Kurzarbeit oder Leistungserhebung (*nicht zutreffendes
streichen*) im Fach _____ wegen Krankheit versäumt.

vom Arzt auszufüllen!

Hiermit wird ärztlicherseits bestätigt, dass der oben genannte Schüler / die
oben genannte Schülerin aus ärztlicher Sicht an diesem Tag schulunfähig
ist.

Datum

Stempel der Praxis

Unterschrift

Diese Bescheinigung spätestens am folgenden Tag bei der Schulleitung
vorlegen oder noch am gleichen Tag an die Schule faxen
(Fax 08122/90994-8033) bzw. als Brief abschicken (es gilt der Poststempel)!
**Falls die Bescheinigung gefaxt wird, muss auf die Vorlage des Originals
bestanden werden.**