

Gert Fröbe Schule
Uthmannstraße 25
08064 Zwickau

Krankmeldung

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn / meine Tochter _____

Klasse _____

am _____ *

vom _____ bis _____ *

erkrankt war / ist und deshalb den Unterricht nicht besuchen konnte / kann.

Ort / Datum

(* Nichtzutreffendes bitte streichen!)

Unterschrift des Erziehungsberechtigten