

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

(\* Nichtzutreffendes bitte streichen!)