

Name: _____
Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten in Druckschrift

Eingangsstempel (Schule)

Anschrift: _____

Kontakt über schulische Mail
 Tel.: _____

Entschuldigung für

_____ Sem. _____ Tutor*in _____
Name, Vorname

Datum	Wochentag	Fehlzeit	Kursleiter*innen	Klausur versäumt?	Grund:
		<input type="checkbox"/> ganzer Tag <input type="checkbox"/> Einzelstunde(n) _____ Std. ggf. bis _____ Std.	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja im Fach _____ bei Lehrkraft _____	

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind bei Wiedereintritt in die Schule gesund und seit mindestens 48 Stunden symptomfrei ist (z.B. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- und Geschmackssinnes).

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten