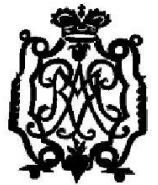


An die Erzbischöfliche Maria-Ward-Realschule

\_\_\_\_\_ Datum



### Krankheitsbestätigung

(vorzulegen am 1. Tag nach Krankheitsende,  
siehe auch: Homepage → Formulare → Regelung zur Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen)

\_\_\_\_\_  
Die Schülerin: (Vor- u. Zuname)

\_\_\_\_\_  
Klasse:

\_\_\_\_\_  
konnte in der Zeit von - bis:

die Schule nicht besuchen.

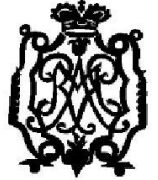
\_\_\_\_\_  
Grund:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der (s) Erziehungsberechtigten

----- ✂ -----

An die Erzbischöfliche Maria-Ward-Realschule

\_\_\_\_\_ Datum



### Krankheitsbestätigung

(vorzulegen am 1. Tag nach Krankheitsende,  
siehe auch: Homepage → Formulare → Regelung zur Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen)

\_\_\_\_\_  
Die Schülerin: (Vor- u. Zuname)

\_\_\_\_\_  
Klasse:

\_\_\_\_\_  
konnte in der Zeit von - bis:

die Schule nicht besuchen.

\_\_\_\_\_  
Grund:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der (s) Erziehungsberechtigten