Grundschule Kiefernheide Europaschule

Pestalozzistr. 6 17235 Neustrelitz

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Entschuldigung von Fehltagen	
Name des Kindes:	
Klasse des Kindes:	
□ Datum der Fehltage:	Anzahl der Fehltage:
□ Datum der Fehlstunden:	Anzahl der Fehlstunden:
Begründung des Fehlens:	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
Grundschule Kiefernheide Europaschule Pestalozzistr. 6 17235 Neustrelitz	© 03981 – 4534-440 mailto: gsk@neustrelitz.de
Entschuldig	ung von Fehltagen
Name des Kindes:	
Klasse des Kindes:	
□ Datum der Fehltage:	Anzahl der Fehltage:
□ Datum der Fehlstunden:	Anzahl der Fehlstunden:
Begründung des Fehlens:	