

Muster

Ärztliche Bestätigung zur Vorlage in der Schule

Hiermit wird bestätigt, dass die Schülerin / der Schüler

_____ (Name des Kindes in Blockbuchstaben)

von _____ bis _____ aus gesundheitlichen Gründen

- die Schule nicht besuchen kann / konnte
- am Turnunterricht nicht teilnehmen kann / konnte.

Datum

Unterschrift