

# Grundschule Deisenhofen

Tel. 23 70 200-0, Fax 23 70 200-20

## Krankheitsbescheinigung

Der Schüler/ die Schülerin

.....  
Name

Klasse .....

ist vom .....

bis .....

erkrankt.

.....  
Datum                      Unterschrift

# Grundschule Deisenhofen

Tel. 23 70 200-0, Fax 23 70 200-20

## Krankheitsbescheinigung

Der Schüler/ die Schülerin

.....  
Name

Klasse .....

ist vom .....

bis .....

erkrankt.

.....  
Datum                      Unterschrift

# Grundschule Deisenhofen

Tel. 23 70 200-0, Fax 23 70 200-20

## Krankheitsbescheinigung

Der Schüler/ die Schülerin

.....  
Name

Klasse .....

ist vom .....

bis .....

erkrankt.

.....  
Datum                      Unterschrift

# Grundschule Deisenhofen

Tel. 23 70 200-0, Fax 23 70 200-20

## Krankheitsbescheinigung

Der Schüler/ die Schülerin

.....  
Name

Klasse .....

ist vom .....

bis .....

erkrankt.

.....  
Datum                      Unterschrift