

ENTSCULDIGUNG

Name des/der Schülers/Schülerin: _____

Klasse: _____

Konnte am: _____ ganztags / halbtags / _____ Stunden

am Unterricht nicht teilnehmen

Grund der Abwesenheit: _____

Arztbestätigung
(Arztstempel und Unterschrift)

Erziehungsberechtigte/r
(Unterschrift)

Firma
(Firmenstempel und Unterschrift)

Eisengasse 38a, 6850 Dornbirn, Österreich | www.lbsdo1.snv.at |
sekretariat@lbsdo1.snv.at | T +43 5572 24318 | F +43 5572 24318 70



ENTSCULDIGUNG

Name des/der Schülers/Schülerin: _____

Klasse: _____

Konnte am: _____ ganztags / halbtags / _____ Stunden

am Unterricht nicht teilnehmen

Grund der Abwesenheit: _____

Arztbestätigung
(Arztstempel und Unterschrift)

Erziehungsberechtigte/r
(Unterschrift)

Firma
(Firmenstempel und Unterschrift)

Eisengasse 38a, 6850 Dornbirn, Österreich | www.lbsdo1.snv.at |
sekretariat@lbsdo1.snv.at | T +43 5572 24318 | F +43 5572 24318 70