



Gemeinschaftsschule Schopfloch mit Außenstelle Waldachtal



ENTSCULDIGUNG

Name des Schülers: _____

Klasse: _____ Klassenlehrer / Lerngruppenleiter: _____

Fehlzeitraum vom _____ bis zum _____

Grund: _____

Datum, Ort

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Gemeinschaftsschule Schopfloch mit Außenstelle Waldachtal



ENTSCULDIGUNG

Name des Schülers: _____

Klasse: _____ Klassenlehrer / Lerngruppenleiter: _____

Fehlzeitraum vom _____ bis zum _____

Grund: _____

Datum, Ort

Unterschrift des Erziehungsberechtigten