MOSAIK Schule
Schule mit dem Förderschwerpunkt motorische Entwicklung

ENTSCHULDIGUNG

Hiermit entschuldige ich den Schüler/ die Schülerin

_____ Klasse _____

wegen (bitte ankreuzen) ☐ Krankheit ☐ Arztbesuch

für die Zeit vom _____ bis _____

_____

(Ort, Datum Unterschrift)

Karl-Lochner-Str. 8
67071 Ludwigshafen
Telefon: 0621 / 67005-171/166
Fax: 0621 / 67005-170
info@mosaikschule-lu.de
www.mosaikschule-lu.de

MOSAIK Schule
Schule mit dem Förderschwerpunkt motorische Entwicklung

ENTSCHULDIGUNG

Hiermit entschuldige ich den Schüler/ die Schülerin

_____ Klasse _____

wegen (bitte ankreuzen) ☐ Krankheit ☐ Arztbesuch

für die Zeit vom _____ bis _____

_____

(Ort, Datum Unterschrift)

Karl-Lochner-Str. 8
67071 Ludwigshafen
Telefon: 0621 / 67005-171/166
Fax: 0621 / 67005-170
info@mosaikschule-lu.de
www.mosaikschule-lu.de