

Krankheitsbestätigung

Unser/e Sohn/Tochter:, Klasse

war vombis wegen Erkrankung

am Schulbesuch verhindert.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden aufgrund und zum Zweck des Vollzugs des §20 des BaySchO (Teilnahme, Befreiung, Beurteilung) erhoben und verarbeitet. Diese Daten geben wir nicht weiter. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung personenbezogener Daten nach Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie auf unserer Homepage www.mittelschuleschesslitz.de

✂-----

Krankheitsbestätigung

Unser/e Sohn/Tochter:, Klasse

war vombis wegen Erkrankung

am Schulbesuch verhindert.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden aufgrund und zum Zweck des Vollzugs des §20 des BaySchO (Teilnahme, Befreiung, Beurteilung) erhoben und verarbeitet. Diese Daten geben wir nicht weiter. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung personenbezogener Daten nach Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie auf unserer Homepage www.mittelschuleschesslitz.de