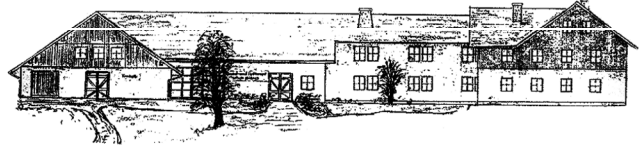


Grundschule Böbing

Tel. 08867/910020

Fax 08867/910030



Krankheitsbescheinigung

Name: _____

Klasse: _____

konnte vom _____ bis _____

wegen _____

(Grund)

den Unterricht nicht besuchen.

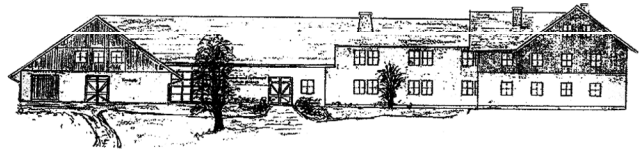
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Stempel vom Arzt

Grundschule Böbing

Tel. 08867/910020

Fax 08867/910030



Krankheitsbescheinigung

Name: _____

Klasse: _____

konnte vom _____ bis _____

wegen _____

(Grund)

den Unterricht nicht besuchen.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Stempel vom Arzt