

Name: _____

Anschrift: _____

Kontakt über schulische Mail
 Tel.: _____

Eingangsstempel (Schule)

Entschuldigung für

_____ Sem. _____ Tutor*in _____
Name, Vorname

Datum	Wochentag	Fehlzeit	Kursleiter*innen	Klausur versäumt?	Grund:
		<input type="checkbox"/> ganzer Tag <input type="checkbox"/> Einzelstunde(n) _____ Std. ggf. bis _____ Std.	_____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja im Fach _____ bei Lehrkraft _____	

Hiermit bestätige ich, dass ich bei Wiedereintritt in die Schule gesund und seit mindestens 48 Stunden symptomfrei bin (z.B. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- und Geschmackssinnes).

Unterschrift des/der Schüler*in