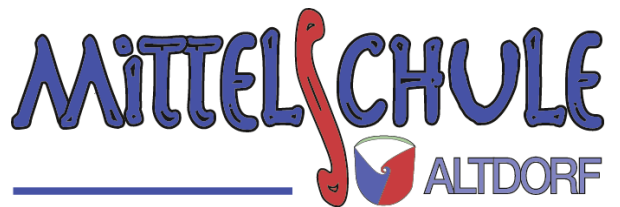


Mittelschule Altdorf

Dekan-Wagner-Straße 17
84032 Altdorf

☎ 0871 9663250

Mittelschulverbund Stadt Landshut - Markt Altdorf



Versäumnis-Mitteilung

Datum des Versäumnisses: _____ Klasse: _____ Schüler/in: _____

Meine Tochter/mein Sohn konnte wegen Übelkeit
 Erkältung
 Verletzung

den Unterricht nicht besuchen. Sie/Er wird sich über den versäumten Unterrichtsstoff informieren und kommt wahrscheinlich am _____ wieder zum Unterricht.

Wohnort

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Mittelschule Altdorf

Dekan-Wagner-Straße 17
84032 Altdorf

☎ 0871 9663250

Mittelschulverbund Stadt Landshut - Markt Altdorf



Versäumnis-Mitteilung

Datum des Versäumnisses: _____ Klasse: _____ Schüler/in: _____

Meine Tochter/mein Sohn konnte wegen Übelkeit
 Erkältung
 Verletzung

den Unterricht nicht besuchen. Sie/Er wird sich über den versäumten Unterrichtsstoff informieren und kommt wahrscheinlich am _____ wieder zum Unterricht.

Wohnort

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten