



**PESTALOZZI-
MITTELSCHULE**

Sonnenstr. 27, 63743 Aschaffenburg
Tel.: 06021/4473890, Fax: 06021/44738999, Mail: sekretariat@pestalozzi-ms.de



Krankmeldung

Mein Kind _____ Klasse _____

konnte vom _____ bis _____

wegen Erkrankung nicht am Unterricht teilnehmen.

Grund: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)



**PESTALOZZI-
MITTELSCHULE**

Sonnenstr. 27, 63743 Aschaffenburg
Tel.: 06021/4473890, Fax: 06021/44738999, Mail: sekretariat@pestalozzi-ms.de



Krankmeldung

Mein Kind _____ Klasse _____

konnte vom _____ bis _____

wegen Erkrankung nicht am Unterricht teilnehmen.

Grund: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)