

An die  
Doktor-Eisenbarth-Mittelschule  
Martin-Luther-Straße 9  
92526 Oberviechtach

Fax: 09671 – 91 50 9

Tel.: 09671 – 91 50 7 (Sekretariat ab 07:45 Uhr)

**Krankmeldung** (gemäß § 36 VSO – Mitteilungspflicht der Erziehungsberechtigten)

Mein Sohn / Meine Tochter \_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenleiter / in: \_\_\_\_\_

kann  konnte am \_\_\_\_\_

kann  konnte vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

nicht am Unterricht teilnehmen.

Grund:

---

---

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift d. Erziehungsberechtigten*

Hinweis der Schule:  
Bescheinigungen und Atteste sind bei mehr als drei Krankheitstagen erforderlich.

Werner Winderl, Rektor und Schulleiter