

# Erzbischöfliche Maria-Ward-Mädchenrealschule Traunstein-Sparz

## Krankheitsanzeige

Bei Krankheit die Schule bitte **unverzüglich** telefonisch (0861 989720) oder per Fax (0861 98972-12) **und schriftlich** benachrichtigen.

Klasse .....

Die Schülerin .....

ist vom ..... bis einschließlich .....

wegen Erkrankung am Schulbesuch verhindert.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r