

**ENTSCHULDIGUNG**

Der Schüler/die Schülerin \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

konnte am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am Unterricht nicht teilnehmen.

Grund der Abwesenheit:

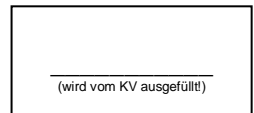
\_\_\_\_\_

Arztbestätigung

Erziehungsberechtigte(r)

Lehrberechtigter (Firmenstempel)

Eisplatzgasse 5, A-6850 Dornbirn, Schulkennzahl: 803015,  
Tel: +43 5572 24317, Fax: +43 5572 24317 80,  
E-mail: sekretariat@lbsdo2.snv.at, homepage: www.lbsdo2.snv.at



**ENTSCHULDIGUNG**

Der Schüler/die Schülerin \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

konnte am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am Unterricht nicht teilnehmen.

Grund der Abwesenheit:

\_\_\_\_\_

Arztbestätigung

Erziehungsberechtigter

Lehrberechtigter (Firmenstempel)

Eisplatzgasse 5, A-6850 Dornbirn, Schulkennzahl: 803015, DVR 0106879  
Tel: +43 5572 24317, Fax: +43 5572 24317 80,  
E-mail: sekretariat@lbsdo2.snv.at, homepage: www.lbsdo2.snv.at