

SCHULHAUS FRIDOLFINGSchulweg 6
83413 FridolfingT: +49 (0) 8684 24 0
F: +49 (0) 8684 91 94
info@msv-salzachtal.de
www.msv-salzachtal.de
Klassen 8 – 10**SCHULHAUS TITTMONING**Adolph-Kolping-Platz 1
84529 TittmoningT: +49 (0) 8683 89 76 - 0
F: +49 (0) 8683 89 76 - 40
info@msv-salzachtal.de
www.msv-salzachtal.de
Klassen 5 – 7**SCHULHAUS KIRCHANSCHÖRING**Rathausplatz 6
83417 KirchanschöringT: +49 (0) 8685 779 39 - 70
F: +49 (0) 8685 779 39 - 79
info@msv-salzachtal.de
www.msv-salzachtal.de
Klassen 5 - 6

KRANKMELDUNG

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn:

 VOR- und NACHNAME bitte in DRUCKSCHRIFT

 krank.

 KLASSE

Mein Kind kann vom _____ bis voraussichtlich zum _____ die Schule nicht besuchen.

Bei einer Erkrankungsdauer von mehr als 3 Tagen ist ein ärztliches Attest nachzureichen.

 Ort, Datum

 Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

✂-----Bitte hier abtrennen.-----

SCHULHAUS FRIDOLFINGSchulweg 6
83413 FridolfingT: +49 (0) 8684 24 0
F: +49 (0) 8684 91 94
info@msv-salzachtal.de
www.msv-salzachtal.de
Klassen 8 – 10**SCHULHAUS TITTMONING**Adolph-Kolping-Platz 1
84529 TittmoningT: +49 (0) 8683 89 76 - 0
F: +49 (0) 8683 89 76 - 40
info@msv-salzachtal.de
www.msv-salzachtal.de
Klassen 5 – 7**SCHULHAUS KIRCHANSCHÖRING**Rathausplatz 6
83417 KirchanschöringT: +49 (0) 8685 779 39 - 70
F: +49 (0) 8685 779 39 - 79
info@msv-salzachtal.de
www.msv-salzachtal.de
Klassen 5 - 6

KRANKMELDUNG

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn:

 VOR- und NACHNAME bitte in DRUCKSCHRIFT

 krank.

 KLASSE

Mein Kind kann vom _____ bis voraussichtlich zum _____ die Schule nicht besuchen.

Bei einer Erkrankungsdauer von mehr als 3 Tagen ist ein ärztliches Attest nachzureichen.

 Ort, Datum

 Unterschrift d. Erziehungsberechtigten