Sigmund-Schuckert-Gymnasium Pommernstr. 10 90451 Nürnberg Tel: 0911 231 680 40
Fax: 0911 231 680 41 E-Mail: info@sigmund-schuckert-gymnasium.de

Name: **Klasse:**

KRANKHEITSANZEIGE

Mein Sohn / Meine Tochter ist erkrankt

und kann am / vom

bis voraussichtlich nicht am Unterricht teilnehmen

Datum / Unterschrift Eltern

KRANKHEITSBESTÄTIGUNG

Mein Sohn / Meine Tochter war erkrankt und

konnte am / vom

bis nicht am Unterricht teilnehmen

☐ Attest / Ärztliche Bescheinigung ist beigefügt

Datum / Unterschrift Eltern

Sigmund-Schuckert-Gymnasium Pommernstr. 10 90451 Nürnberg Tel: 0911 231 680 40
Fax: 0911 231 680 41 E-Mail: info@sigmund-schuckert-gymnasium.de

Name: **Klasse:**

Antrag auf BEURLAUBUNG bzw. BEFREIUNG vom Unterricht

Ich beantrage für meinen Sohn / meine Tochter Unterrichtsbefreiung für

den ab bis

Grund:

☐ Attest / sonstige Bescheinigung ist beigefügt

Unterschrift der Eltern

Leistungserhebungen am Befreiungstag ☐ **Ja :**			
☐ **Nein**	☐ **genehmigt**	☐ **nicht genehmigt**	Unterschrift der Schulleitung