

Astrid-Lindgren-Schule  
Förderzentrum körperliche und motorische Entwicklung  
Schwalbenweg 63  
87439 Kempten  
Tel. 0831 59113-20  
FAX: 0831 59113-98

## Krankmeldung / Abmeldung vom Unterricht

Mein Sohn / meine Tochter \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Kann / konnte vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ wegen:

Erkrankung: \_\_\_\_\_

Wichtiger Arzttermin: \_\_\_\_\_

Sonstiger Grund: \_\_\_\_\_

nicht am Unterricht teilnehmen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten