

Name:	
_____	
Straße:	
_____	
Postleitzahl	Ort
_____	_____
Telefon/Fax	
_____	

An die  
Schwarzachtal-Mittelschule Waldmünchen  
Dr.-Matthias-Lechner-Straße 8  
93449 Waldmünchen

**Krankmeldung**

Vorname und Name des Kindes:	geboren am:	Klasse:
_____	_____	_____

für folgende Zeit:

Tag/e:
_____

Grund:
_____

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

Bei längerer Erkrankung muss ab dem 3. Tag zusätzlich eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden.