

Krankmeldung

48.3._Krankmeldung 2024

Staatliche
Fachoberschule
Memmingen
Staatliche
Berufsbildungsschule
Memmingen

Eingangsstempel

fos|bos
Memmingen

Name, Vorname _____ Klasse _____

am _____ ab _____ Uhr
Datum (Unterrichtstag / Zeitraum)

für _____ Stunde(n) _____ Tag(e) Unterricht Praktikum

Schule verlassen _____ Uhr

Unterschrift Verwaltung _____

Volljährig Ja Memmingen, den _____
Ort Datum Unterschrift Schüler bei Volljährigkeit _____

Nein _____
Ort Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter _____

Krankmeldung

48.3._Krankmeldung 2024

Staatliche
Fachoberschule
Memmingen
Staatliche
Berufsbildungsschule
Memmingen

Eingangsstempel

fos|bos
Memmingen

Name, Vorname _____ Klasse _____

am _____ ab _____ Uhr
Datum (Unterrichtstag / Zeitraum)

für _____ Stunde(n) _____ Tag(e) Unterricht Praktikum

Schule verlassen _____ Uhr

Unterschrift Verwaltung _____

Volljährig Ja Memmingen, den _____
Ort Datum Unterschrift Schüler bei Volljährigkeit _____

Nein _____
Ort Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter _____