

An das  
Progymnasium Bad Buchau  
Schlossplatz  
88422 Bad Buchau

Tel: 07582-93300  
Fax: 07582-933020

**Krankmeldung/Entschuldigung** (gemäß § 2 Schulbesuchsverordnung)

Datum: \_\_\_\_\_

Mein Sohn       Meine Tochter      \_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenlehrer/in: \_\_\_\_\_

konnte am \_\_\_\_\_

konnte vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

nicht am Unterricht teilnehmen.

**Grund:**

---

---

---

---

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

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