

eigene Anschrift/ Telefonnummer

Ort/ Datum _____

z. H. von Herrn/ Frau _____

Klassenleitung _____

Stammkursleitung MSS _____

Gymnasium Traben-Trarbach

Bernkasteler Weg 72

56841 Traben-Trarbach

Sehr geehrte Frau _____ / Sehr geehrter Herr _____,

hiermit bitte ich/ bitten wir das Fehlen unserer Tochter _____ / unseres Sohnes
_____, Klasse _____ / MSS _____ zu entschuldigen.

_____ fehlte in der Zeit von _____ wegen _____

Ein ärztliches Attest liegt bei. (Erforderlich bei krankheitsbedingter Abwesenheit von mehr als drei Tagen und/ oder auf Anforderung seitens der Schule)

Mit freundlichen Grüßen

(Erziehungs-/ Sorgeberechtigte)