

**Mittelschule Beilngries  
Ingolstädter Str. 7  
92339 Beilngries**

**Tel.: 08461/60 50 77**

**Fax: 08461/60 50 78**

**Email: [sekretariat@ms-beilngries.de](mailto:sekretariat@ms-beilngries.de)**



# Krankheitsbestätigung

Mein Sohn/ meine Tochter.....Klasse .....

konnte am .....  
Wochentag/Datum/ ab Stunde

den Unterricht wegen ..... nicht besuchen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bitte geben Sie Ihrem Kind, wenn es die Schule wieder besuchen kann, diese Bestätigung für die  
Unterlagen des Klassenleiters mit.