Sportbefreiung

Mein Kind _____ Klasse: _____

kann am/vom _____ bis _____ nicht am

Sportunterricht teilnehmen.

Grund: _____

_____

_____

Ärztliches Attest liegt vor: ja / nein

(Eine Sportbefreiung länger als 1 Woche kann nur durch ein ärztliches Attest erfolgen.)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Sportbefreiung

Mein Kind _____ Klasse: _____

kann am/vom _____ bis _____ nicht am

Sportunterricht teilnehmen.

Grund: _____

_____

_____

Ärztliches Attest liegt vor: ja / nein

(Eine Sportbefreiung länger als 1 Woche kann nur durch ein ärztliches Attest erfolgen.)

Datum: _____ Unterschrift: _____