

Die Schülerin/ der Schüler .....

der Jahrgangsstufe .....

hat heute .....

(Wochentag, Datum)

eine angekündigte Leistungserhebung im Fach .....

wegen Krankheit versäumt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bzw.  
des volljährigen Schülers)

Hiermit bestätige ich als behandelnde Ärztin /behandelnder Arzt,  
dass die oben genannte Schülerin /der oben genannte Schüler  
am heutigen Tag aus ärztlicher Sicht schulunfähig ist.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum )

(Stempel)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Diese Bescheinigung ist am Tag der Erkrankung in die Schule zu faxen (09131/ 68 776 20), per Post zu senden (Datum des Poststempels (!)) oder am Folgetag bei dem/der Oberstufenkoordinator/in abzugeben.

Dr. Thomas Krapf, OStD  
11.09.2021