



**PHORMS
HAMBURG**

Phorms Hamburg gGmbH
Wendenst. 35-43
20097 Hamburg
Tel.: 040 32 53 70 50

Krankheitsanzeige

Bei Erkrankung, die vermutlich länger als 2 Tage dauert, unverzüglich an die Schule senden,
sonst am folgenden Schulbesuchstag am Empfang vorlegen!

Der/die Unterzeichner/in zeigt hiermit an, dass der/die Phorms-Schüler/in

.....
Name, Vorname

.....
Klasse

krankheitsbedingt nicht in der Lage ist oder war, am Unterricht teilzunehmen:

am (bei **einem** Krankheitstag)

vom bis zum (falls Krankheitsende nicht vorhersehbar
bitte Rückmeldung vorlegen)

Erkrankung:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten/ des/der volljährigen Schülers/in