

Phorms Campus Hamburg  
Wendenstr 35-43  
20097 Hamburg  
T +49 40 325 370 50  
F +49 40 325 370 55



### KRANKHEITSANZEIGE

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

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

..... Klasse .....

Name, Vorname

am ..... (bei **einem** Krankheitstag)

von ..... bis ..... (falls Krankheitsende nicht vorhersehbar bitte Rückmeldung vorlegen)

an ..... erkrankt und deshalb  
verhindert ist/ war, am Unterricht teilzunehmen.

....., den .....

Ort Datum

.....  
Unterschrift des Sorgeberechtigten/ des volljährigen Schülers

Phorms Campus Hamburg  
Wendenstr 35-43  
20097 Hamburg  
T +49 40 325 370 50  
F +49 40 325 370 55



### KRANKHEITSANZEIGE

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

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

..... Klasse .....

Name, Vorname

am ..... (bei **einem** Krankheitstag)

von ..... bis ..... (falls Krankheitsende nicht vorhersehbar bitte Rückmeldung vorlegen)

an ..... erkrankt und deshalb  
verhindert ist/ war, am Unterricht teilzunehmen.

....., den .....

Ort Datum

.....  
Unterschrift des Sorgeberechtigten / des volljährigen Schülers