



RMS



Rückert-Mittelschule – Löwenstraße 28 – 96450 Coburg

# Entschuldigung

Tel.: 09561 894940  
Fax: 09561 894949  
E-mail: [verwaltung@rueckertschule.coburg.de](mailto:verwaltung@rueckertschule.coburg.de)

Datum:

Name des Schülers: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Klassenleiter: \_\_\_\_\_

## Erkrankung

Der Schüler / die Schülerin ist am \_\_\_\_\_ erkrankt und fehlt voraussichtlich \_\_\_\_\_ Tage.

Der Schüler / die Schülerin fehlt /e vom \_\_\_\_\_ bis einschließlich \_\_\_\_\_ wegen:

Probe angesetzt?  ja  nein

.....  
Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten