

Meldung

Abwesenheit der Schulleitung aufgrund Erkrankung

ab dem ersten Tag der Abwesenheit an zuständige/n Schulrätin/Schulrat



An das
Staatliches Schulamt
Am Stadtgraben 25
88677 Markdorf

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Name der Schule, Ort	<input type="text"/>
Erster Tag der Arbeitsunfähigkeit	<input type="text"/>
Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit	<input type="text"/>
Vertretung in Abwesenheit	<input type="text"/>
Anlagen <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung (AU, Attest etc.) <i>bei Bedarf</i> <input type="checkbox"/> Unfallanzeige	
Datum, gezeichnet Schulleitung / vertretende Person	<input type="text"/>