



## Absenzenkontrolle 2024 / 2025

Unser Kind \_\_\_\_\_ fehlt  
am / vom - bis \_\_\_\_\_ (Datum einsetzen)  
die Schule.

Wir beziehen den (bitte ankreuzen!)

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Halbttag. | <input type="checkbox"/> 4. Halbttag. |
| <input type="checkbox"/> 2. Halbttag. | <input type="checkbox"/> 5. Halbttag. |
| <input type="checkbox"/> 3. Halbttag. |                                       |

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Absenzenkontrolle 2024 / 2025

Unser Kind \_\_\_\_\_ fehlt  
am / vom - bis \_\_\_\_\_ (Datum einsetzen)  
die Schule.

Wir beziehen den (bitte ankreuzen!)

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Halbttag. | <input type="checkbox"/> 4. Halbttag. |
| <input type="checkbox"/> 2. Halbttag. | <input type="checkbox"/> 5. Halbttag. |
| <input type="checkbox"/> 3. Halbttag. |                                       |

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Absenzenkontrolle 2024 / 2025

Unser Kind \_\_\_\_\_ fehlt  
am / vom - bis \_\_\_\_\_ (Datum einsetzen)  
die Schule.

Wir beziehen den (bitte ankreuzen!)

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Halbttag. | <input type="checkbox"/> 4. Halbttag. |
| <input type="checkbox"/> 2. Halbttag. | <input type="checkbox"/> 5. Halbttag. |
| <input type="checkbox"/> 3. Halbttag. |                                       |

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Absenzenkontrolle 2024 / 2025

Unser Kind \_\_\_\_\_ fehlt  
am / vom - bis \_\_\_\_\_ (Datum einsetzen)  
die Schule.

Wir beziehen den (bitte ankreuzen!)

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Halbttag. | <input type="checkbox"/> 4. Halbttag. |
| <input type="checkbox"/> 2. Halbttag. | <input type="checkbox"/> 5. Halbttag. |
| <input type="checkbox"/> 3. Halbttag. |                                       |

Unterschrift: \_\_\_\_\_

