



K R A N K M E L D U N G

Name: _____ Vorname: _____

Grund: _____

Beginn Krankheit: _____ Wiederaufnahme Arbeit am: _____

Total Ausfall-Stunden: _____

Ab dem 3. Krankheitstag muss ein Arztzeugnis eingereicht werden!

Glarus, _____

Unterschrift der Lehrperson:

Unterschrift und Stempel der Glarner Musikschule:
