



**Private Montessori-Volksschule Mitwitz  
(Grund- und Hauptschule)**  
des Vereins  
„Montessori-Fördergemeinschaft Kronach und Umgebung  
e.V.“

Thüringer Straße 14  
96268 Mitwitz  
Tel.: 0 92 66/99 25 23  
Fax: 0 92 66/99 25 25  
sekretariat@montessori-mitwitz.de  
www.montessori-mitwitz.de

.....  
Name, Vorname der Schülerin/des Schülers

.....  
Lerngruppe

**Krankheitsbestätigung**  
(Bitte bei Wiedererscheinen ausgefüllt vorlegen im Sekretariat)

Unsere Tochter / unser Sohn / war vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ krank und konnte deshalb den Unterricht nicht besuchen.

---

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



**Private Montessori-Volksschule Mitwitz  
(Grund- und Hauptschule)**  
des Vereins  
„Montessori-Fördergemeinschaft Kronach und Umgebung e.V.“

Thüringer Straße 14  
96268 Mitwitz  
Tel.: 0 92 66/99 25 23  
Fax: 0 92 66/99 25 25  
sekretariat@montessori-mitwitz.de  
www.montessori-mitwitz.de

.....  
Name, Vorname der Schülerin/des Schülers

.....  
Lerngruppe

**Krankheitsbestätigung**  
(Bitte bei Wiederscheinen ausgefüllt vorlegen im Sekretariat)

Unsere Tochter / unser Sohn / war vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ krank und konnte deshalb den Unterricht nicht besuchen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten