BORG
Mittersill

FEHLSTUNDENAUSWEIS

Name: …….. Schuljahr: ……..……..…….

Datum	Grund	Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten	Summe Fehlstunden	E	NE	Paraphe KV

Datum	Grund	Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten	Summe Fehlstunden	E	NE	Paraphe KV