B6

Briefkopf der Schule

Anschrift der Eltern

Heilbronn, ……………….

**Bitte um amtsärztliches Zeugnis**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der/die Schüler\*in ………………………………..., geb. am ………………….. in ………………….., wohnhaft in ………………….., telefonisch erreichbar unter ………………….., besucht unsere Schule seit …………..

Obwohl er/sie verpflichtet ist, den Unterricht regelmäßig und ordnungsgemäß zu besuchen, versäumte er/sie den Unterricht an …… Tagen ganz, an ……. Tagen teilweise, davon ……. mal unentschuldigt.

Gemäß § 2 Abs. 2 der Schulbesuchsverordnung ersucht die Schulleitung die Personensorgeberechtigten des/der Schüler\*in an das Gesundheitsamt heranzutreten, um ein amtsärztliches Zeugnis einzuholen und gegebenenfalls die Schulfähigkeit zu überprüfen.

Im Interesse des/der Schüler\*in bitten wir Sie bei vorliegender Schweigepflichtentbindung um eine Rückmeldung innerhalb der nächsten zwei Wochen, gerne auch telefonisch oder per Fax.

Mit freundlichen Grüßen

…………………………………….

(Unterschrift Schulleitung)

Anlagen:

 liegt bei: liegt nicht bei:

Auflistung der Fehlzeiten [ ]  [ ]

Schweigepflichtentbindung zw. Schule und Gesundheitsamt [ ]  [ ]

Kopien der vorgelegten ärztlichen Atteste [ ]  [ ]

Ergebnisprotokolle der bisherigen Elterngespräche [ ]  [ ]