

---

Ort, Datum

## Freiwillige Teilnahme am Unterricht trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Name: ..... Vorname: .....

Klasse: .....

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom: ..... bis: .....

Teilnahme am Unterricht vom: ..... bis: .....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich freiwillig, trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am Unterricht mit allen sich daraus ergebenden Pflichten teilnehme.

Unterschrift Schüler/-in: .....