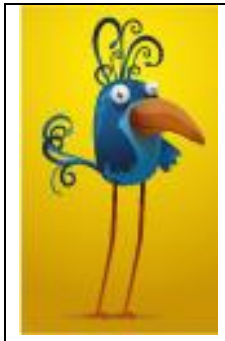

Katholieke Jenaplanschool

De Krullevaar

Bakkerslaan 20, 3500 Hasselt
Tel & fax 011/ 27 23 08

1 AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE

Ondergetekende(n), ouder(s) van ……
bevestigt (bevestigen) dat zoon/dochter afwezig was wegens ziekte
van …../…../…… tot en met …../…../……

Handtekening ouder(s) datum

……. ……

Katholieke Jenaplanschool

De Krullevaar

Bakkerslaan 20, 3500 Hasselt
Tel & fax 011/ 27 23 08

2 AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE

Ondergetekende(n), ouder(s) van ……
bevestigt (bevestigen) dat zoon/dochter afwezig was wegens ziekte
van …../…../…… tot en met …../…../……

Handtekening ouder(s) datum

……. ……

Katholieke Jenaplanschool

De Krullevaar

Bakkerslaan 20, 3500 Hasselt
Tel & fax 011/ 27 23 08

3 AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE

Ondergetekende(n), ouder(s) van ……
bevestigt (bevestigen) dat zoon/dochter afwezig was wegens ziekte
van …../…../…… tot en met …../…../……

Handtekening ouder(s) datum

……. ……

Katholieke Jenaplanschool

De Krullevaar

Bakkerslaan 20, 3500 Hasselt
Tel & fax 011/ 27 23 08

4 AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE

Ondergetekende(n), ouder(s) van ……
bevestigt (bevestigen) dat zoon/dochter afwezig was wegens ziekte
van …../…../…… tot en met …../…../……

Handtekening ouder(s) datum

……. ……