

Ziekteattesten te gebruiken bij afwezigheid van uw kind

St Elisabethschool:

TEL: 03/312 35 10

Schooljaar 2024-2025

secretariaat@elisazoe.be

Ziekteattest 1

Naam:.....

Klas:.....

Datum afwezigheid:/...../20.... t.e.m./...../20.... (max 3 opeenvolgende kalenderdagen!)

Reden:.....

Bij afwezigheid anders dan ziekte vereist vooraf toestemming van de directie.

Bij afwezigheid meer dan 3 dagen: doktersattest verplicht



St Elisabethschool:

TEL: 03/312 35 10

Schooljaar 2024-2025

secretariaat@elisazoe.be

Ziekteattest 2

Naam:.....

Klas:.....

Datum afwezigheid:/...../20.... t.e.m./...../20.... (max 3 opeenvolgende kalenderdagen!)

Reden:.....

Bij afwezigheid anders dan ziekte vereist vooraf toestemming van de directie.

Bij afwezigheid meer dan 3 dagen: doktersattest verplicht



St Elisabethschool:

TEL: 03/312 35 10

Schooljaar 2024-2025

secretariaat@elisazoe.be

Ziekteattest 3

Naam:.....

Klas:.....

Datum afwezigheid:/...../20.... t.e.m./...../20.... (max 3 opeenvolgende kalenderdagen!)

Reden:.....

Bij afwezigheid anders dan ziekte vereist vooraf toestemming van de directie.

Bij afwezigheid meer dan 3 dagen: doktersattest verplicht



St Elisabethschool:

TEL: 03/312 35 10

Schooljaar 2024-2025

secretariaat@elisazoe.be

Ziekteattest 4

Naam:.....

Klas:.....

Datum afwezigheid:/...../20.... t.e.m./...../20.... (max 3 opeenvolgende kalenderdagen!)

Reden:.....

Bij afwezigheid anders dan ziekte vereist vooraf toestemming van de directie.

Bij afwezigheid meer dan 3 dagen: doktersattest verplicht

