

An das

BRG Gröhrmühlgasse

2700 Wr. Neustadt, Gröhrmühlgasse 27



Gesundheitsbestätigung zur Vorlage bei Wiederholungsprüfungen

(vorzulegen vor der Wiederholungsprüfung)

Als Erziehungsberechtigte/r

Name (in Blockschrift) _____

des Schülers/der Schülerin

Name (in Blockschrift) _____

Klasse: _____

Bestätige ich, dass der Schüler/die Schülerin aus gesundheitlichen Gründen in der Lage ist,
zur Wiederholungsprüfung am (Datum) _____ anzutreten.

Datum: _____

Unterschrift: _____