



**INSTITUT BEATENBERG**

**ABSENZENMELDUNG**

Name: .....

Vorname: .....

Dauer der Abwesenheit

Abreise Datum: ..... Zeit: .....

Rückreise Datum: ..... Zeit: .....

Begründung inkl. Zeit (z.B. Zahnarzt, 14.30 Uhr)

.....  
.....

Kontakt (z.B. Dr. Matter, Interlaken)

.....  
.....

Telefon für Rückfragen (z.B. 033 823 53 00)

.....

Datum:

Unterschrift der Eltern:

.....

.....