



AFWEZIGHEIDSATTEST WEGENS ZIEKTE 4

Schooljaar 2024-2025

Naam :

Klas:

Datum : van/...../..... tot/..../.....

Reden:
.....
.....

Naam :
(vader/moeder/voogd)

Handtekening

AFWEZIGHEIDSATTEST WEGENS ZIEKTE 3

Schooljaar 2024-2025

Naam :

Klas:

Datum : van/...../..... tot/..../.....

Reden:
.....
.....

Naam :
(vader/moeder/voogd)

Handtekening

AFWEZIGHEIDSATTEST WEGENS ZIEKTE 2

Schooljaar 2024-2025

Naam :

Klas:

Datum : van/...../..... tot/..../.....

Reden:
.....
.....

Naam :
(vader/moeder/voogd)

Handtekening

AFWEZIGHEIDSATTEST WEGENS ZIEKTE 1

Schooljaar 2024-2025

Naam :

Klas:

Datum : van/...../..... tot/..../.....

Reden:
.....
.....

Naam :
(vader/moeder/voogd)

Handtekening

**AFWEZIGHEIDSBRIEFJES VOOR OUDERS WEGENS ZIEKTE VAN DE LEERLING
ATTEST 1 - 2 - 3 – 4 OPGEBRUIKT ?
VOOR VOLGENDE AFWEZIGHEDEN WEGENS ZIEKTE WORDT NOG ENKEL EEN
DOKTERSATTEST AANVAARD !**