# Invulstrookjes afwezigheden

U kan onderstaande strookjes gebruiken om afwezigheid wegens ziekte te wettigen, indien u geen doktersbriefje heeft. Gelieve het strookje in te vullen en aan de klasleerkracht te bezorgen.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Afwezigheid wegens ziekte** (t.e.m. drie opeenvolgende kalenderdagen)

Ondergetekende\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

verklaart dat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afwezig was wegens ziekte van\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Handtekening Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Afwezigheid wegens ziekte** (t.e.m. drie opeenvolgende kalenderdagen)

Ondergetekende\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

verklaart dat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afwezig was wegens ziekte van\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Handtekening Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Afwezigheid wegens ziekte** (t.e.m. drie opeenvolgende kalenderdagen)

Ondergetekende\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

verklaart dat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afwezig was wegens ziekte van\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Handtekening Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Afwezigheid wegens ziekte** (t.e.m. drie opeenvolgende kalenderdagen)

Ondergetekende\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

verklaart dat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afwezig was wegens ziekte van\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Handtekening Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_