Anlage 16a Briefvorlage SL zur Vorlage bei Ärzten

Briefkopf Schule

Anschrift

Sorgeberechtigte

**ZUR VORLAGE und BESTÄTIGUNG EINES ARZTBESUCHES und/oder KRANKHEITSBEDINGTEM FEHLEN**

**Aufforderung an die Sorgeberechtigten zur Vorlage eines ärztlichen Attests lt. Schulbesuchsverordnung § 2**

Sehr geehrte Damen und Herren,

*(Name des Kindes)* hat häufig krankheitsbedingt gefehlt. Diese Fehlzeiten belaufen sich mittlerweile auf mehr als *(Anteil aller Schultage)* in diesem Jahr.

Aus unserer Fürsorgepflicht gegenüber *(Vorname des Kindes),* möchten wir, dass die Sorgeberechtigten von *(Vorname des Kindes)* bei auftretenden gesundheitlichen Beschwerden, die nach deren Meinung einen Schulbesuch verhindern, ab sofort einen Arzt konsultieren und erbitten auf Grundlage der Schulbesuchsverordnung §2 des Landes Baden-Württemberg **eine Bestätigung über den Arztbesuch bzw. die Ausstellung eines Attests für krankheitsbedingte Fehltage auf der Rückseite dieses Schreibens.**

Wie Sie wissen, behindert häufiges Fehlen den kontinuierlichen Lern- und Entwicklungsfortschritt. Es entstehen immer größere Wissenslücken, die nur schwerlich aufzuholen sind; ein erfolgreiches Absolvieren der Schullaufbahn wird erschwert.

Sollte mir durch die Sorgeberechtigten kein Attest oder keine Bestätigung vom Arzt vorgelegt werden können, muss ich die ab jetzt anfallenden Fehlzeiten als unentschuldigt werten und eine Meldung ans Ordnungsamt *(Stadt)* und den ASD machen.

Die Gesundheit und der Bildungserfolg von *(Vorname des Kindes)* liegen uns am Herzen. Bitte unterstützen Sie uns in der Erfüllung unseres Bildungs- und Erziehungsauftrages und in unseren Maßnahmen zur Erfüllung der Schulpflicht durch Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Schulleitung

**Bestätigungen der aufgesuchten medizinischen Einrichtungen und Praxen**

***Name des Kindes:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Geburtsdatum:***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Schüler\*in an der (Name der Schule)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Klasse:***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (von Schule auszufüllen)

***Bitte Zutreffendes ankreuzen:***

Wir bestätigen, dass uns o.g. Schüler\*in heute in der Zeit von\_\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_\_aufgesucht hat.
 Er/Sie kann krankheitsbedingt für folgenden Zeitraum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die Schule nicht
 besuchen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *-Stempel-*
Datum, Unterschrift

***Bitte Zutreffendes ankreuzen:***

Wir bestätigen, dass uns o.g. Schüler\*in heute in der Zeit von\_\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_\_aufgesucht hat.
 Er/Sie kann krankheitsbedingt für folgenden Zeitraum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die Schule nicht
 besuchen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *-Stempel-*
Datum, Unterschrift

***Bitte Zutreffendes ankreuzen:***

Wir bestätigen, dass uns o.g. Schüler\*in heute in der Zeit von\_\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_\_aufgesucht hat.
 Er/Sie kann krankheitsbedingt für folgenden Zeitraum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die Schule nicht
 besuchen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *-Stempel-*
Datum, Unterschrift

***Bitte Zutreffendes ankreuzen:***

Wir bestätigen, dass uns o.g. Schüler\*in heute in der Zeit von\_\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_\_aufgesucht at.
 Er/Sie kann krankheitsbedingt für folgenden Zeitraum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die Schule nicht
 besuchen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *-Stempel-*
Datum, Unterschrift