

Adresse der Erziehungsberechtigten:



Direktorat der
Michael-Ignaz-Schmidt-Schule
Staatliche Realschule Arnstein
Schwebenrieder Straße 22
97450 Arnstein

Verlust eines Leistungsnachweises

Sehr geehrte Damen und Herren,

die _____ Schulaufgabe/Stegreifaufgabe unserer Tochter/unsere Sohn

....., Klasse:

im Fach mit der Note

ist nicht mehr auffindbar.

Hiermit bestätigen wir/bestätige ich, diese Note zur Kenntnis genommen zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift