

Adresse der Erziehungsberechtigten:

Datum: _____

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Schulleitung der
Staatlichen Realschule Simbach am Inn
Kirchenplatz 2
84359 Simbach am Inn

Verlust eines Leistungsnachweises

Sehr geehrte Damen und Herren,

die _____ Schulaufgabe/Stegreifaufgabe meiner Tochter/meines Sohnes
_____, Klasse _____
im Fach _____ mit der Note _____ ist
nicht mehr auffindbar.

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

Ort, Datum

Unterschrift