

Betermelding



WANNEER UW KIND NA (TELEFONISCHE) ZIEKMELDING WEER NAAR SCHOOL KOMT, DIENT U DEZE KAART INGEVULD EN ONDERTEKEND MEE TE GEVEN. MET BEHULP VAN DEZE KAART KUNNEN WIJ DE ZIEKTEPERIODE GOED REGISTREREN.

Naam leerling: _____ **Inleveren in de**
Klas: _____ **witte brievenbus bij de balie!**
Datum van invulling: _____

Naam ouder/verzorger: _____

Handtekening ouder/verzorger:

Montessori College Oost
Polderweg 3
1093 KL Amsterdam
Telefoon: (020) 597 98 99
Fax: (020) - 597 98 40
E-mail: mco@msa.nl

Datum 1ste lesdag *afwezig*:
____ / ____ / 20

Datum 1ste lesdag *weer aanwezig*:
____ / ____ / 20



Betermelding



WANNEER UW KIND NA (TELEFONISCHE) ZIEKMELDING WEER NAAR SCHOOL KOMT, DIENT U DEZE KAART INGEVULD EN ONDERTEKEND MEE TE GEVEN. MET BEHULP VAN DEZE KAART KUNNEN WIJ DE ZIEKTEPERIODE GOED REGISTREREN.

Naam leerling: _____ **Inleveren in de**
Klas: _____ **witte brievenbus bij de balie!**
Datum van invulling: _____

Naam ouder/verzorger: _____

Handtekening ouder/verzorger:

Montessori College Oost
Polderweg 3
1093 KL Amsterdam
Telefoon: (020) 597 98 99
Fax: (020) - 597 98 40
E-mail: mco@msa.nl

Datum 1ste lesdag *afwezig*:
____ / ____ / 20

Datum 1ste lesdag *weer aanwezig*:
____ / ____ / 20



Betermelding



WANNEER UW KIND NA (TELEFONISCHE) ZIEKMELDING WEER NAAR SCHOOL KOMT, DIENT U DEZE KAART INGEVULD EN ONDERTEKEND MEE TE GEVEN. MET BEHULP VAN DEZE KAART KUNNEN WIJ DE ZIEKTEPERIODE GOED REGISTREREN.

Naam leerling: _____ **Inleveren in de**
Klas: _____ **witte brievenbus bij de balie!**
Datum van invulling: _____

Naam ouder/verzorger: _____

Handtekening ouder/verzorger:

Montessori College Oost
Polderweg 3
1093 KL Amsterdam
Telefoon: (020) 597 98 99
Fax: (020) - 597 98 40
E-mail: mco@msa.nl

Datum 1ste lesdag *afwezig*:
____ / ____ / 20

Datum 1ste lesdag *weer aanwezig*:
____ / ____ / 20



Betermelding



WANNEER UW KIND NA (TELEFONISCHE) ZIEKMELDING WEER NAAR SCHOOL KOMT, DIENT U DEZE KAART INGEVULD EN ONDERTEKEND MEE TE GEVEN. MET BEHULP VAN DEZE KAART KUNNEN WIJ DE ZIEKTEPERIODE GOED REGISTREREN.

Naam leerling: _____ **Inleveren in de**
Klas: _____ **witte brievenbus bij de balie!**
Datum van invulling: _____

Naam ouder/verzorger: _____

Handtekening ouder/verzorger:

Montessori College Oost
Polderweg 3
1093 KL Amsterdam
Telefoon: (020) 597 98 99
Fax: (020) - 597 98 40
E-mail: mco@msa.nl

Datum 1ste lesdag *afwezig*:
____ / ____ / 20

Datum 1ste lesdag *weer aanwezig*:
____ / ____ / 20

