

☎ 0165-792100
✉ receptie@davincicollege.nl



Verzoek lesverzuim

Ondergetekende: _____

Ouder/verzorger van: _____

Klas: _____

Verzoekt lesverzuim vanwege:

- bezoek huisarts
- bezoek tandarts/orthodontist
- bezoek ziekenhuis/specialist
- anders, namelijk: _____

Datum: _____

Tijdstip vertrek: _____

Verwachte tijd weer op school: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Dit formulier dient minimaal 1 dag van tevoren ingediend te worden bij de receptie.

☎ 0165-792100
✉ receptie@davincicollege.nl



Verzoek lesverzuim

Ondergetekende: _____

Ouder/verzorger van: _____

Klas: _____

Verzoekt lesverzuim vanwege:

- bezoek huisarts
- bezoek tandarts/orthodontist
- bezoek ziekenhuis/specialist
- anders, namelijk: _____

Datum: _____

Tijdstip vertrek: _____

Verwachte tijd weer op school: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Dit formulier dient minimaal 1 dag van tevoren ingediend te worden bij de receptie.

☎ 0165-792100
✉ receptie@davincicollege.nl



Verzoek lesverzuim

Ondergetekende: _____

Ouder/verzorger van: _____

Klas: _____

Verzoekt lesverzuim vanwege:

- bezoek huisarts
- bezoek tandarts/orthodontist
- bezoek ziekenhuis/specialist
- anders, namelijk: _____

Datum: _____

Tijdstip vertrek: _____

Verwachte tijd weer op school: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Dit formulier dient minimaal 1 dag van tevoren ingediend te worden bij de receptie.

☎ 0165-792100
✉ receptie@davincicollege.nl



Verzoek lesverzuim

Ondergetekende: _____

Ouder/verzorger van: _____

Klas: _____

Verzoekt lesverzuim vanwege:

- bezoek huisarts
- bezoek tandarts/orthodontist
- bezoek ziekenhuis/specialist
- anders, namelijk: _____

Datum: _____

Tijdstip vertrek: _____

Verwachte tijd weer op school: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Dit formulier dient minimaal 1 dag van tevoren ingediend te worden bij de receptie.