



Flensborgarskólinn

Veikindavottorð

Það vottast hér með að:

Nafn og kennitala nemandans

Dagsetning(ar) veikinda

Undirskrift forráðamanns og dagsetning

**Vottorði þessu skal skilað af forráðamanni
innan þriggja daga frá veikindum.**

skrifstofa@flensborg.is