

**AFWEZIGHEID** wegens ziekte (tot en met drie opeenvolgende kalenderdagen)

1

Ondergetekende .....

verklaart dat .....

afwezig was wegens ziekte van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Handtekening

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



**AFWEZIGHEID** wegens ziekte (tot en met drie opeenvolgende kalenderdagen)

2

Ondergetekende .....

verklaart dat .....

afwezig was wegens ziekte van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Handtekening

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



**AFWEZIGHEID** wegens ziekte (tot en met drie opeenvolgende kalenderdagen)

3

Ondergetekende .....

verklaart dat .....

afwezig was wegens ziekte van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Handtekening

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



**AFWEZIGHEID** wegens ziekte (tot en met drie opeenvolgende kalenderdagen)

4

Ondergetekende .....

verklaart dat .....

afwezig was wegens ziekte van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Handtekening

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_