



1

AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE (t.e.m. drie opeenvolgende kalenderdagen)

Ondergetekende .....  
verklaart dat .....  
afwezig was wegens ziekte van ...../...../..... tot ...../...../.....

handtekening

datum: ...../...../.....

Laarne  
Schoolstraat 8  
9270 Laarne  
Tel 09 369 25 50

Kalken  
Kouterstraat 4  
9270 Kalken  
Tel 09 367 57 34

info@gsdewindwijzer.be  
www.gsdewindwijzer.be  
GSM 0474 49 20 02



2

AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE (t.e.m. drie opeenvolgende kalenderdagen)

Ondergetekende .....  
verklaart dat .....  
afwezig was wegens ziekte van ...../...../..... tot ...../...../.....

handtekening

datum: ...../...../.....

Laarne  
Schoolstraat 8  
9270 Laarne  
Tel 09 369 25 50

Kalken  
Kouterstraat 4  
9270 Kalken  
Tel 09 367 57 34

info@gsdewindwijzer.be  
www.gsdewindwijzer.be  
GSM 0474 49 20 02



3

AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE (t.e.m. drie opeenvolgende kalenderdagen)

Ondergetekende .....  
verklaart dat .....  
afwezig was wegens ziekte van ...../...../..... tot ...../...../.....

handtekening

datum: ...../...../.....

Laarne  
Schoolstraat 8  
9270 Laarne  
Tel 09 369 25 50

Kalken  
Kouterstraat 4  
9270 Kalken  
Tel 09 367 57 34

info@gsdewindwijzer.be  
www.gsdewindwijzer.be  
GSM 0474 49 20 02



4

AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE (t.e.m. drie opeenvolgende kalenderdagen)

Ondergetekende .....  
verklaart dat .....  
afwezig was wegens ziekte van ...../...../..... tot ...../...../.....

handtekening

datum: ...../...../.....

Laarne  
Schoolstraat 8  
9270 Laarne  
Tel 09 369 25 50

Kalken  
Kouterstraat 4  
9270 Kalken  
Tel 09 367 57 34

info@gsdewindwijzer.be  
www.gsdewindwijzer.be  
GSM 0474 49 20 02