



Veikindavottorð

Það vottast hér með að:

nafn og kennitala nemandans

var veik(ur):

dagsetning(ar) veikinda eða aðrar upplýsingar

Undirskrift forráðamanns/foreldris, og dagsetning

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

netfang: skrifstofa@flensborg.is