

An das
Deutsche Schulamt
Amba-Alagi-Str. 10
39100 B o z e n

**ABWESENHEIT VOM DIENST AUS SCHULD VON DRITTEN
(KRANKHEIT ODER UNFALL)**

Der/die unterfertigte, _____, geboren am _____,
Matr. Nr. _____, im Dienst bei _____, als
(Eigenschaft) _____, erklärt, dass sich der Unfall am _____
in _____ um _____ Uhr, wie folgt ereignet hat:

Polizeibehörde, die den Unfall aufgenommen hat: _____
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift des Unfallpartners: _____

Kennzeichen des Fahrzeuges: _____
Genaue Anschrift der Versicherung des Unfallpartners: _____

Name, Vorname, Anschrift eventueller Zeugen:

Behängt ein Strafverfahren gegen den Unfallpartner? _____
Hat der/die Bedienstete/r einen Prozess gegen den Unfallpartner für Schadenersatz angestrengt?

Weitere nützliche Informationen: _____

Beauftragter Rechtsanwalt: _____

Datum, _____ Unterschrift _____

Unterschrift des zuständigen Vorgesetzten _____