

Schulleitung

*Formular*

Juli 20

## Bezug von Jokertagen

Dieses Formular ist ausgefüllt (und wenn nötig von den Fachlehrpersonen eingesehen) mindestens eine Woche im Voraus der Klassenlehrperson abzugeben.

Name / Vorname des Kindes	
Klassenlehrperson	
Datum der gewünschten Joker(halb)tage	Vormittag    Nachmittag    Ganzer Tag
	(zutreffendes ankreuzen)
Bemerkungen:	

## Einverständnis der Eltern

Wir haben Kenntnis von den Bedingungen zum Bezug von Jokertagen (siehe Reglement) und sind mit dem Bezug einverstanden.

Datum	
Unterschrift der Eltern	

## Einverständnis der Fachlehrpersonen

Fach							
Datum							
Visum							