

Schulleitung

Formular

Jul 21

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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (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 Klassenlehrperson

Datum	
Unterschrift Klassenlehrperson	

Unterschrift der Fachlehrpersonen

Fach							
Datum							
Visum							