

BEZUG VON JOKERTAGEN

Dieses Formular bitte vollständig ausgefüllt 5 Tage im Voraus der Klassenlehrperson abgeben. Danke.

SCHÜLERIN

Name _____

Vorname _____

Telefon (für Rückfragen) _____

Klassenlehrperson _____

Schulhaus _____

SCHULSTUFE

Kindergarten Klasse _____

Primarschule Klasse _____

Sekundarschule Klasse _____

BEZUG

1 Tag

2 Tage

Datum: _____

Wochentag(e) _____

UNTERSCHRIFTEN/VISA*:

DATUM:

Eltern/Erziehungsverantwortlichen: _____

Visum Klassenlehrperson: _____

* Wir haben vom Reglement „Jokertage“ Kenntnis genommen.