

Eingabe von Jokertagen

Dieses Formular ist vollständig ausgefüllt möglichst 5 Tage vorher der Lehrperson abzugeben.

Name Schüler:in: _____

Vorname Schüler:in: _____

Klassenlehrperson: _____

Schulstufe Kindergartenstufe Klasse: _____

Unterstufe(1.–3.) Klasse: _____

Mittelstufe (4.–6.) Klasse: _____

Sekundarstufe (7.–9.) Klasse: _____

Bezug am/von: _____ bis: _____

Erziehungsberechtigte/r:

Ich/wir habe(n) von den Bestimmungen zum Bezug von Jokertagen Kenntnis genommen.

Name: _____

Vorname: _____

Ort/Datum: _____

Visum: _____

Klassenlehrperson: Bezug möglich

Bezug nicht möglich

Name: _____

Vorname: _____

Ort/Datum: _____

Visum: _____

Restguthaben der Jokertage bis Ende Schuljahr:

Kindergartenstufe , _____

Unterstufe (1.–3.) , _____

Mittelstufe (4.–6.) , _____

Sekundarstufe (7.–9.) , _____