

Jokertage – Antragsformular

Name der
Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Name des Kindes: _____

Klasse: _____ Lehrperson: _____

Datum des Jokerhalbtags: _____ Anzahl
Jokerhalbtage: _____

Vormittag

Nachmittag

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Entscheid

Gesuchseingang bei der Klassenlehrperson: _____

Das Gesuch wird: bewilligt

nicht bewilligt

Entscheidungsbegründung: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____