

Bezug von Jokertagen

Bitte für jedes Kind ein separates Formular ausfüllen!

Gesuchsteller/in: _____

Adresse / Telefon: _____

Name des Kindes: _____

Klasse / Lehrperson: _____

Wir beziehen _____ Jokertage von _____ bis _____ .

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, von §6 der Absenzenordnung des Kindergartens und der Primarschule Brislach Kenntnis genommen zu haben.

Ort / Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Entscheid der Schulleitung:

bewilligt

nicht bewilligt

Begründung: _____

Ihrem Kind verbleiben noch _____ Jokertage.

Ort / Datum

Unterschrift der Schulleitung
