



## 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_