

Bezugsformular Jokertag

Bitte geben Sie dieses Formular wenn möglich spätestens eine Woche vor dem Jokertag der Klassenlehrperson ab.

Die Lehrperson bestätigt den Eltern die Kenntnisnahme.

Name und Vorname der Schülerin / des Schülers _____

Telefonnummer (für Rückfragen) _____

Kindergarten- / Primarstufe, Klasse _____

Klassenlehrerin / Klassenlehrer _____

Bezug für 1 Jokertag Datum: _____

2 Jokertage Datum: von _____ bis _____

Ort/Datum _____

Unterschrift der Eltern _____

Folgende Personen sind ebenso von der Absenz betroffen:

- | | Name: |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Schulische Heilpädagogin/Schulischer Heilpädagoge | _____ |
| <input type="checkbox"/> Fachlehrperson Textiles und Technisches Gestalten | _____ |
| <input type="checkbox"/> Andere Fachlehrperson | _____ |
| <input type="checkbox"/> Betreuungspersonal | _____ |
| <input type="checkbox"/> Therapeut/Therapeutin | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ |

(Die Klassenlehrperson wird die betroffenen Personen informieren.)

Kenntnisnahme Klassenlehrperson:

Unterschrift: _____

Bemerkungen: _____
