



Bezug Jokertage

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Klassenlehrperson _____ Klasse _____

Gewünschtes Datum

Am / Vom _____ Bis _____

Erziehungsberechtigte/r

Name _____ Vorname _____

Datum _____ Unterschrift _____

Klassenlehrperson

Keine Einwände

Bezug Jokertage nicht möglich

Grund _____

Datum _____ Unterschrift _____