



Jokertage Schuljahr 2019/20

**Der Bezug von Jokertagen erfolgt nach den Weisungen des Schulrates.
(2 Kalendertage pro Schuljahr)**

Name/Vorname: _____ Klasse: _____

Wir beziehen einen Jokertag am _____

Unterschrift der Eltern: _____

Jokertag bewilligt

Jokertag nicht bewilligt

Grund: _____

Unterschrift Lehrperson: _____



Jokertage Schuljahr 2019/20

**Der Bezug von Jokertagen erfolgt nach den Weisungen des Schulrates.
(2 Kalendertage pro Schuljahr)**

Name/Vorname: _____ Klasse: _____

Wir beziehen einen Jokertag am _____

Unterschrift der Eltern: _____

Jokertag bewilligt

Jokertag nicht bewilligt

Grund: _____

Unterschrift Lehrperson: _____