|  |  |
| --- | --- |
| logo_Islisberg_35mm | Formular Jokertag SJ 2020/21 |

Dieses Formular muss mindestens **eine Woche** vor dem gewünschten Datum bei der Klassenlehrperson eingereicht werden.

Name des Kindes ........................................................................ Klasse .........................

Datum Jokertag/e:

 ⭘ Vormittag

……………………………………………….. ⭘ Nachmittag

 ⭘ Ein ganzer Tag

 ⭘ Zwei ganze Tage

Datum : Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

…………………………… ………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| logo_Islisberg_35mm | Formular Jokertag SJ 2020/21 |

Dieses Formular muss mindestens **eine Woche** vor dem gewünschten Datum bei der Klassenlehrperson eingereicht werden.

Name des Kindes ........................................................................ Klasse .........................

Datum Jokertag/e:

 ⭘ Vormittag

……………………………………………….. ⭘ Nachmittag

 ⭘ Ein ganzer Tag

 ⭘ Zwei ganze Tage

Datum : Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

…………………………… ………………………………………………….