

Freie Halbtage

Schuljahr 2024 / 2025

Name: Vorname:

Klasse: Lehrperson:

Kontrolle für die Eltern	Kontrolle für die Schule
5. Halbtag bezogen am:..... Grund:.....	Unser Kind hat den 5. Halbtag bezogen am Name:..... Unterschrift Eltern:.....
4. Halbtag bezogen am:..... Grund:.....	Unser Kind hat den 4. Halbtag bezogen am Name:..... Unterschrift Eltern:.....
3. Halbtag bezogen am:..... Grund:.....	Unser Kind hat den 3. Halbtag bezogen am Name:..... Unterschrift Eltern:.....
2. Halbtag bezogen am:..... Grund:.....	Unser Kind hat den 2. Halbtag bezogen am Name:..... Unterschrift Eltern:.....
1. Halbtag bezogen am:..... Grund:.....	Unser Kind hat den 1. Halbtag bezogen am Name:..... Unterschrift Eltern:.....

Bitte den rechten Teil abschneiden und spätestens am Vortag der Klassenlehrperson abgeben.