

Informationsformular Jokertage

Angaben zum Schüler / zur Schülerin:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Klassenlehrer/in: _____

Klasse: _____

Datum des Jokertags / der Jokertage:

Am / Vom: _____

Bis: _____

Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____

Vorname: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Klassenlehrer/in:

Name: _____

Vorname: _____

Restguthaben: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____