

Primarschule Galgenen

Bezug 1. Jokerhalbtage im Schuljahr 2019-20

Name Schülerin / Schüler
Adresse
Name der Eltern (<i>gesetzlicher Vertreter</i>)
Klasse / Lehrperson

Datum:

- Vormittag
 Nachmittag

Ort und Datum:

Unterschrift der Eltern (*gesetzlicher Vertreter*)

f

Primarschule Galgenen

Bezug 2. Jokerhalbtage im Schuljahr 2019-20

Name Schülerin / Schüler
Adresse
Name der Eltern (<i>gesetzlicher Vertreter</i>)
Klasse / Lehrperson

Datum:

- Vormittag
 Nachmittag

Ort und Datum:

Unterschrift der Eltern (*gesetzlicher Vertreter*)

f

Primarschule Galgenen

Bezug 3. Jokerhalbtage im Schuljahr 2019-20

Name Schülerin / Schüler
Adresse
Name der Eltern (<i>gesetzlicher Vertreter</i>)
Klasse / Lehrperson

Datum:

- Vormittag
 Nachmittag

Ort und Datum:

Unterschrift der Eltern (*gesetzlicher Vertreter*)

f

Primarschule Galgenen

Bezug 4. Jokerhalbtage im Schuljahr 2019-20

Name Schülerin / Schüler
Adresse
Name der Eltern (<i>gesetzlicher Vertreter</i>)
Klasse / Lehrperson

Datum:

- Vormittag
 Nachmittag

Ort und Datum:

Unterschrift der Eltern (*gesetzlicher Vertreter*)