Orientierungsschule Tafers

Postfach 83

Juchstrasse 9 1712 Tafers

tel 026 494 52 52

sekretariat@ostafers.ch / direktion@ostafers.ch / www.ostafers.ch



**Rückkehr nach Abwesenheit**

**(Krankheit / Unfall)**

Name Schüler/Schülerin: .................................................................................................

Vorname Schüler/Schülerin: ............................................................................................

Aus der Klasse: .............................

Abwesend vom (Tag, Monat, Jahr): .......................................................  Vormittag

Nachmittag

Rückkehr am (Tag, Monat, Jahr): ............................................... ...........  Vormittag

Nachmittag

Ort, Datum:

...........................................................................................................................................

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte) Unterschrift Erziehungsberechtigte

...........................................................................................................................................

Orientierungsschule Tafers

Postfach 83

Juchstrasse 9 1712 Tafers

tel 026 494 52 52

sekretariat@ostafers.ch / direktion@ostafers.ch / www.ostafers.ch



**Rückkehr nach Abwesenheit**

**(Krankheit / Unfall)**

Name Schüler/Schülerin: .................................................................................................

Vorname Schüler/Schülerin: ............................................................................................

Aus der Klasse: .............................

Abwesend vom (Tag, Monat, Jahr): .......................................................  Vormittag

Nachmittag

Rückkehr am (Tag, Monat, Jahr): ............................................... ...........  Vormittag

Nachmittag

Ort, Datum:

...........................................................................................................................................

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte) Unterschrift Erziehungsberechtigte

...........................................................................................................................................