



Orientierungsschule Tafers
Juchstrasse 9 Postfach 83 1712 Tafers
026 494 52 52
sekretariat@ostafers.ch direktion@ostafers.ch / ostafers.ch

Rückkehr nach Abwesenheit wegen Krankheit oder Unfall

Bitte bei Rückkehr im Sekretariat abgeben. Vielen Dank.

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 Eltern

Unterschrift Eltern

.....

.....



Orientierungsschule Tafers
Juchstrasse 9 Postfach 83 1712 Tafers
026 494 52 52
sekretariat@ostafers.ch direktion@ostafers.ch / ostafers.ch

Rückkehr nach Abwesenheit wegen Krankheit oder Unfall

Bitte bei Rückkehr im Sekretariat abgeben. Vielen Dank.

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 Eltern

Unterschrift Eltern

.....

.....