



Orientierungsschule des Senseoberlandes

1716 PLAFFEIEN

☎ 026 419 19 55 ☎ 026 419 24 18 direktion@os-plaffeien.ch sekretariat@os-plaffeien.ch

Abwesenheit von der Schule

Name: _____ Vorname: _____ Klasse: _____

Krankheit von: _____ bis: _____

Anzahl Halbtage: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____

Dieses Formular ist unmittelbar nach Wieder-Erscheinen in der Schule (spätestens bis zur Pause) beim Schulsekretariat abzugeben.

Bestätigung durch Sekretariat: _____



Orientierungsschule des Senseoberlandes

1716 PLAFFEIEN

☎ 026 419 19 55 ☎ 026 419 24 18 direktion@os-plaffeien.ch sekretariat@os-plaffeien.ch

Abwesenheit von der Schule

Name: _____ Vorname: _____ Klasse: _____

Krankheit von: _____ bis: _____

Anzahl Halbtage: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____

Dieses Formular ist unmittelbar nach Wieder-Erscheinen in der Schule (spätestens bis zur Pause) beim Schulsekretariat abzugeben.

Bestätigung durch Sekretariat: _____