



Orientierungsschule Plaffeien

1716 PLAFFEIEN

📞 026 419 19 55 direktion.osplaffeien@edufr.ch sekretariat.osplaffeien@edufr.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
08.00 Uhr respektive bis um 13:30 Uhr beim Schulsekretariat abzugeben.

Bestätigung durch Sekretariat: _____



Orientierungsschule Plaffeien

1716 PLAFFEIEN

📞 026 419 19 55 direktion.osplaffeien@edufr.ch sekretariat.osplaffeien@edufr.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
08.00 Uhr respektive bis um 13:30 Uhr beim Schulsekretariat abzugeben.

Bestätigung durch Sekretariat: _____