



Gemeindefverband Bildung Gottstatt
Oberstufenzentrum Orpund
Mittelstrasse 32
2552 Orpund

Freie Schulhalbtage

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____

Datum des Halbtages: _____

Morgen Nachmittag

Ort und Datum: _____

Unterschrift Eltern: _____



Gemeindefverband Bildung Gottstatt
Oberstufenzentrum Orpund
Mittelstrasse 32
2552 Orpund

Freie Schulhalbtage

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____

Datum des Halbtages: _____

Morgen Nachmittag

Ort und Datum: _____

Unterschrift Eltern: _____



Gemeindefverband Bildung Gottstatt
Oberstufenzentrum Orpund
Mittelstrasse 32
2552 Orpund

Freie Schulhalbtage

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____

Datum des Halbtages: _____

Morgen Nachmittag

Ort und Datum: _____

Unterschrift Eltern: _____



Gemeindefverband Bildung Gottstatt
Oberstufenzentrum Orpund
Mittelstrasse 32
2552 Orpund

Freie Schulhalbtage

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____

Datum des Halbtages: _____

Morgen Nachmittag

Ort und Datum: _____

Unterschrift Eltern: _____



Gemeindefverband Bildung Gottstatt
Oberstufenzentrum Orpund
Mittelstrasse 32
2552 Orpund

Freie Schulhalbtage

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____

Datum des Halbtages: _____

Morgen Nachmittag

Ort und Datum: _____

Unterschrift Eltern: _____

Talons für freie Schulhalbtage müssen der Klassenlehrkraft **spätestens am Vortag** abgegeben werden. Bei besonderen schulischen Anlässen (Sporttag, Maibummel etc.) sind freie Halbtage zu unterlassen oder nur in begründeten Fällen gestattet.