



Primarschule Turtmann

Primarschule Turtmann
Enetbrückenstrasse
3946 Turtmann

Schulleitung
Cornelia Oggier
078 891 44 57

Kurzabsenz

Wir erlauben unserem Kind folgende Absenz (Arzttermin, Therapiebesuch und Ähnliches.):

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Datum der Abwesenheit: _____

Vorgesehene Dauer (Zeit): von _____ bis _____

Grund: _____

Ich begleite mein Kind.

Mein Kind kann alleine gehen.

Die Unterzeichneten nehmen zur Kenntnis, dass das Schulkind während der Abwesenheit bis zur Rückkehr in der Klasse nicht mehr der Verantwortung der Schule unterliegt, sondern ganz der ihrigen.

Der verpasste Unterrichtsstoff und Prüfungen müssen nachgeholt werden. Es liegt in der Verantwortung des Schulkindes und der Eltern, sich bei der Lehrperson und / oder bei Schulkindern zu informieren.

Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____