



Schulzentrum Stalden
Postfach 113
3922 Stalden

☎ 027 953 15 29
schuldirektion@stalden.ch
www.schulen.stalden.ch

Gesuch um Sonderurlaub

Vorname und Name: _____

Datum des gewünschten Urlaubs:	_____
Anzahl Halbtage:	_____
Begründung des Urlaubs:	_____
_____	_____
(Datum)	(Unterschrift der Eltern)

A) 1 Halbtage

Eingang des Gesuchs
bei der Klassenlehrperson: _____

Entscheid der KLP: Gesuch bewilligt
 Gesuch nicht bewilligt

Begründung des Entscheids: _____

(Datum) (Unterschrift der KLP)

B) 2 – 9 Halbtage

Eingang des Gesuchs bei
der Klassenlehrperson: _____

Vormeinung
der Klassenlehrperson: _____

Entscheid der Schulleitung: Gesuch bewilligt
 Gesuch nicht bewilligt

Begründung des Entscheids: _____

(Datum) (Unterschrift der Schulleitung)