ABSENZEN VOLKSSCHULE EGGIWIL

BEZIRK

200.. / 200..

KLASSE: LEHRKRAFT:

NAME: _____ _____		NAME: _____ _____		NAME: _____ _____		NAME: _____ _____	
DATUM	LEKT.	DATUM	LEKT.	DATUM	LEKT.	DATUM	LEKT.
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	

HALBTAGE		HALBTAGE		HALBTAGE		HALBTAGE	
DATUM	№	DATUM	№	DATUM	№	DATUM	№
	1		1		1		1
	2		2		2		2
	3		3		3		3
	4		4		4		4
	5		5		5		5