



Kontrolle Wochenpläne Schulschließungen

Name, Schüler(in): _____

Klasse/Jahrgang: _____

Fach: _____

a) Vollständigkeit:

| Wochenplan Nr. | | Wochenplan Nr. | |
|----------------|--|----------------|--|
| 1 | | 6 | |
| 2 | | 7 | |
| 3 | | 8 | |
| 4 | | 9 | |
| 5 | | 10 | |

b) Sauberkeit:

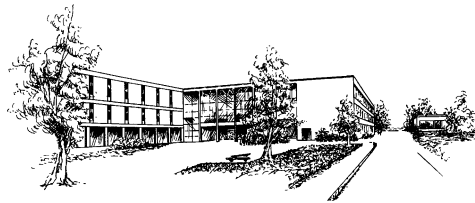
Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

Elternunterschrift, Datum:

Verwendete Zeichen:

- ✓ = okay
- O = unvollständig / zu kurz (Sauberkeit: teilweise unsauber)
- X = nicht vorhanden (Sauberkeit: problematisch)



Kontrolle Wochenpläne Schulschließungen

Name, Schüler(in): _____

Klasse/Jahrgang: _____

Fach: _____

c) Vollständigkeit:

| Wochenplan Nr. | | Wochenplan Nr. | |
|----------------|--|----------------|--|
| 1 | | 6 | |
| 2 | | 7 | |
| 3 | | 8 | |
| 4 | | 9 | |
| 5 | | 10 | |

d) Sauberkeit:

Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

Elternunterschrift, Datum:

Verwendete Zeichen:

- ✓ = okay
- O = unvollständig / zu kurz (Sauberkeit: teilweise unsauber)
- X = nicht vorhanden (Sauberkeit: problematisch)