

Mofa/Roller-Parkplatz

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum: Klasse:

Kontrollschild Mofa/Roller: LU

	Ja	Nein
Fahrausweis Vorhanden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrzeugausweis Vorhanden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berechtigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift Lernende/r:

Unterschrift Eltern:

Die Lehrperson bestätigt mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit der obigen Angaben.

Nach Zuteilung des Parkplatzes bleibt dieses Formular in der Obhut der Klassenlehrperson.

Unterschrift Lehrperson:

Zugeweilte Parkplatz-Nummer:



Urs Steinmann
Schulleitung Sekundarschule