



Meldende Person:

Frau: <input type="checkbox"/>	Herr: <input type="checkbox"/>	Datum:	
Vorname:			
Name:			
Schule:			
Kontakt:			

Angaben zur Störung

Störung in Raum:	
Standort des Gerätes:	
Gerät: (Art, Nr.)	
Fehler Beschreibung:	
Dringlichkeit:	Niedrig <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Hoch <input type="checkbox"/>

Bearbeitungsvermerke

Was wurde gemacht:			
Name:		Datum:	

Das ausgefüllte Formular bitte an ,it-support-schule@glinde.de' senden.