

Bestätigung der Berufserkundung 2020

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn

.....
Vor- und Zuname

Klasse 10a/10b/10c/10d
(bitte die Klasse einkreisen)

an der Berufserkundung vom 30.03.-03.04.2020 teilnimmt.

Für meine Tochter/meinen Sohn wurde über die Schule eine Zusatzversicherung abgeschlossen. Der Jahresbeitrag von 1,- € wird vom Schulträger übernommen.

Im Krankheits- bzw. Verhinderungsfall während der Erkundungstage ist zusätzlich zur Schule und Herrn Brandt (Brandt@avh.schulen.konstanz.de) auch die Erkundungsstelle unverzüglich zu benachrichtigen.

....., den

.....
(Unterschrift eines Elternteils bzw. gesetzlichen Vertreters)

Bitte bis Freitag, den 25.10.2019 bei den Klassensprechern abgeben.

Kontaktdaten	
E-Mail-Adresse der Schülerin/des Schülers:	
E-Mail-Adresse eines Elternteils bzw. gesetzlichen Vertreters:	