

Bestätigung der Information zur Berufserkundung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn

..... Klasse10 (a / b / c / d / e)
Vor- und Zuname (Bitte die Klasse einkreisen)

an der Berufserkundung vom 08.04.19.- 12.04.2019 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 wird zusätzlich zur Schule und Herrn Brandt auch die Erkundungsstelle unverzüglich benachrichtigt.

....., den

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

Bitte bis zum 09.11.18 bei den Klassensprechern abgeben.

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