

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

für

Vorname / Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Sorgeberechtigte(r)

Vorname / Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass oben genannte Person ab dem kommenden Schuljahr Schülerin/Schülerin des **Dreijährigen Berufskollegs für Sozialpädagogik in Teilzeitform** (3BKSP) sein wird. Das evangelische Profil der Schule ist mir / uns bekannt.

Ort/Datum _____

Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r) _____

Freigabe	Bezeichnung	 STIFTUNG GROSSHEPPACHER SCHWESTERNSCHAFT	Fassung vom	Seite
07.01.2021 SL	Einverständniserklärung Sorgeberechtigter Dreijähriges Berufskolleg Teilzeit		07.01.2021	1 von 1