

## 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 **Zweijährigen Berufskollegs für Sozialpädagogik (2BKSP)** sein wird. Das evangelische Profil der Schule ist mir / uns bekannt.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r) \_\_\_\_\_

Freigabe	Bezeichnung	 STIFTUNG GROSSEPPACHER SCHWESTERSCHAFT	Fassung vom	Seite
07.01.2021 SL	Einverständniserklärung Sorgeberechtigter Zweijähriges Berufskolleg UK-OK			07.01.2021