

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

für

Vorname / Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Sorgeberechtigte(r)

Vorname / Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Email _____

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass oben genannte Person ab dem kommenden Schuljahr Schülerin/Schülerin der **Zweijährigen Berufsfachschule für sozialpädagogische Assistenz (2BFSA)** sein wird. Das evangelische Profil der Schule ist mir / uns bekannt.

Ort/Datum _____

Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r) _____

Freigabe	Bezeichnung		Fassung vom	Seite
05.07.2022 SL	Einverständniserklärung Sorgeberechtigter Zweijährige Berufsfachschule für sozialpädagogische Assistenz	 STIFTUNG GROSSEPPACHER SCHWESTERSCHAFT	05.07.2022	1 von 1