

Bestätigung über die Teilnahme an Schulveranstaltungen im SJ 2020/2021

SKZ: **Langstempel der Schule:**

Schülerin/ Schüler: _____ Geburtsdatum: _____

Die Schülerin/ der Schüler besucht die _____ Klasse/Jahrgang/Semester

Fachrichtung: _____

Die Schülerin/ der Schüler nimmt voraussichtlich an folgenden mindestens **5-tägigen** Schulveranstaltungen teil:

1. Art _____ und Ort _____ der Schulveranstaltung:

Dauer: ____ täglich; von _____ bis _____

Voraussichtliche Kosten der Schulveranstaltung: € _____

2. Art _____ und Ort _____ der Schulveranstaltung:

Dauer: ____ täglich; von _____ bis _____

Voraussichtliche Kosten der Schulveranstaltung: € _____

Datum

Unterschrift des Schulorgans

Schulstempel