

Formular zur schulischen Anerkennung von außerschulischen Aktivitäten

Bitte lesbar ausfüllen / Bescheinigung gilt nur für ein Halbjahr

Von den Sorgeberechtigten auszufüllen

Name, Vorname der/des Schüler/in: _____

Klasse: _____

Klassentandem: _____

Freistellungstag(e): _____

Anerkannter Bildungsträger/Verein/Therapeutisches Angebot (der das Angebot durchführt)

Ort, Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Vom Verein/ Träger auszufüllen

Hiermit wird die regelmäßige und verbindliche Teilnahme der/ des oben genannten Schülers/in bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Ansprechpartnerin, -partners