

Bestätigung über die Teilnahme an Schulveranstaltungen im SJ 2023/2024

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