GYMNASIUM FALLERSLEBEN
WOLFSBURG

Zustimmung des 2. Sorgeberechtigten

Hiermit bestätige ich als 2. Sorgeberechtigte/r, dass ich von der Schulanmeldung meines Kindes am Gymnasium Fallersleben in Kenntnis gesetzt wurde und dem zustimme.

Name, Vorname des Kindes: _____

_____ _____

Name, Vorname Sorgeberechtigte/r Datum, Unterschrift