

Heinrich-von Stephan-Gemeinschaftsschule
Neues Ufer 6
10553 Berlin
Tel.: 030-39063130

HEINRICH-VON-STEPHAN
REFORMPÄDAGOGISCHE GEMEINSCHAFTSSCHULE

Einverständniserklärung

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name der Eltern: _____

Anschrift: _____

Hiermit erkläre ich / erklären wir mein / unser Einverständnis, dass mein / unser oben genanntes Kind am Schulversuch „Gemeinschaftsschule“ an der Heinrich-von-Stephan-Gemeinschaftsschule, (Schulnummer: 01K04) teilnimmt.

Datum/Unterschrift