



ST. MICHAEL

Privates Gymnasium des Erzbistums Paderborn

Einverständniserklärung

Name, Vorname

Klasse

Wir haben die Informationen zum **Schülerbetriebspraktikum** zur Kenntnis genommen und erklären uns damit einverstanden, dass unsere Tochter / unser Sohn am Schülerbetriebspraktikum des Gymnasiums St. Michael vom **17.06. – 28.06.2024** teilnimmt.

Name und Anschrift der Eltern: _____

Telefonnummer im Notfall: _____

E-Mail-Adresse: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)