Bundesministerium
Bildung

Bestätigung über die Teilnahme an Schulveranstaltungen

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 **4-tägigen** Schulveranstaltungen teil:

1.

Art _____ und Ort _____ der Schulveranstaltung:

Dauer: ____ tägig; von _____ bis _____

Voraussichtliche Kosten der Schulveranstaltung: € _____

2.

Art _____ und Ort _____ der Schulveranstaltung:

Dauer: ____ tägig; von _____ bis _____

Voraussichtliche Kosten der Schulveranstaltung: € _____

Datum Unterschrift des Schulorgans

Schulstempel