

Per E-Mail
sdaghrs.hn@drs.de
schuldek.oehringen@elkw.de

Absender:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Antrag auf Genehmigung des Gaststatus für das Schuljahr

Klasse/ Gruppe	Anzahl der ev. TN	Anzahl der kath. TN	Anzahl der vd* TN	Name der Lehrkraft	Konf. d. Lehrkraft
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*vd = verschiedene Religionszugehörigkeit; nicht ev. oder kath.)

die Zustimmung der Lehrkraft/der Lehrkräfte liegt vor

die Eltern sind informiert

werden informiert

Name Schulleitung:

Datum:

Begründung:

genehmigt durch Schuldekan/in

am: