



Abt-Richard-Str.3, 36041 Fulda
Tel.: 0661 102-3310
E-Mail: poststelle@bardoschule.fulda.schulverwaltung.hessen.de
WEB: www.bardoschule-fulda.de



Verpflichtungserklärung der Eltern

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/ meine Tochter

Name: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

im Rahmen des Berufsfindungskonzeptes der Bardoschule Fulda am Betriebspraktikum im Schuljahr 20___ / 20___ teilnimmt.

Ich bin davon unterrichtet, dass etwaige Fehltage durch Krankheit umgehend der Schule und dem Betrieb anzuzeigen und ab drei Fehltagen ein ärztliches Attest vorzulegen ist.