***Anlage 3***

**Einverständnis des nicht anwesenden Sorgeberechtigten**

(bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten)

**Burkhard-von-Hohenfels Schule**

**Jahnstr.5**

**78354Sipplingen**

**Tel.:07551/915526 Fax:07551/915527**

**Email: rektorat@schule-sipplingen.de**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn /meine Tochter

 Name, Vorname

 Geburtsdatum

die Burkhard-von-Hohenfels Schule Jahnstr.5, 78354 Sipplingen besuchen darf.

**Meine Kontaktdaten:**

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Email:

 Ort, Datum Unterschrift des nicht anwesenden Sorgeberechtigten