



Ehrenfried-Walther-von-Tschirnhaus-Gymnasium Dresden

Bernhardstraße 18, 01069 Dresden
☎ 0351 47937540 | 📠 0351 479375419 | ✉ sekretariat@ewvt.de

Zustimmung zur Teilnahme am Schüleraustausch

Mein Kind _____ (Name, Vorname; Klasse) darf am Schüleraustausch teilnehmen. Im Falle der Auswahl meines Kindes bin ich bereit, die damit eventuell entstehenden Kosten zu übernehmen.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Ehrenfried-Walther-von-Tschirnhaus-Gymnasium Dresden

Bernhardstraße 18, 01069 Dresden
☎ 0351 47937540 | 📠 0351 479375419 | ✉ sekretariat@ewvt.de

Zustimmung zur Teilnahme am Schüleraustausch

Mein Kind _____ (Name, Vorname; Klasse) darf am Schüleraustausch teilnehmen. Im Falle der Auswahl meines Kindes bin ich bereit, die damit eventuell entstehenden Kosten zu übernehmen.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Ehrenfried-Walther-von-Tschirnhaus-Gymnasium Dresden

Bernhardstraße 18, 01069 Dresden
☎ 0351 47937540 | 📠 0351 479375419 | ✉ sekretariat@ewvt.de

Zustimmung zur Teilnahme am Schüleraustausch

Mein Kind _____ (Name, Vorname; Klasse) darf am Schüleraustausch teilnehmen. Im Falle der Auswahl meines Kindes bin ich bereit, die damit eventuell entstehenden Kosten zu übernehmen.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten