|  |
| --- |
| **Zusatzbogen für Schüler:innen der Vollzeitschulformen** |

Teilnahmeerklärung der/des Teilnehmenden und der Lehrkraft zur Teilnahme

**Nur von Schüler:innen der Vollzeitschulformen auszufüllen!**

Ich beabsichtige im Rahmen von Erasmus+ ein Auslandspraktikum zu absolvieren.

Ich verpflichte mich, das im Rahmen von Erasmus+ gewährte Stipendium in voller Höhe an die Schule zurückzuzahlen, sollte ich die Mobilität ohne triftigen Grund nicht antreten. Ausnahmen können nur im Falle nachweisbarer, wichtiger Gründe, höherer Gewalt und nach Prüfung durch die Schule anerkannt werden.

Hiermit bestätige ich, dass ich den Gesundheitsfragebogen wahrheitsgemäß ausgefüllt habe

Ort, Datum: Unterschrift: ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klicken oder tippen Schüler:in

Ort, Datum: Unterschrift: ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klicken oder tippen Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen

Bitte halten Sie Rücksprache mit Ihrer Klassenlehrkraft und allen Fachlehrkräften und holen sie sich die jeweilige Zustimmung für das Auslandspraktikum.

Name der Lehrkraft Zustimmung Datum/Unterschrift

Klicken oder tippen  ja  nein ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klicken oder tippen  ja  nein ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klicken oder tippen  ja  nein ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klicken oder tippen  ja  nein ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klicken oder tippen  ja  nein ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klicken oder tippen  ja  nein ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klicken oder tippen  ja  nein ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bemerkungen

Klicken oder tippen