

**An die
abgebende Schule**

**Berufsschule zur
sonderpädagogischen Förderung
Förderschwerpunkt Hören und Sprache
des Bezirks Oberbayern**

Musenbergstraße 30
81929 München

Telefon: 089 / 957 28 - 4002
Fax: 089 / 957 28 - 4000

www.bbw-muenchen.de
berufsschule@bbw-muenchen.de

Einwilligungserklärung

Ich / Wir _____ stimme/n zu, als

- volljährige/r Schüler*in
- Erziehungsberechtigter
- gesetzl. Betreuer
- Vormund

den vollständigen Schulakt mit allen Gutachten und Beurteilungen an die oben genannte Schule auszuhändigen.

Name des/r Schüler*in: _____

Geb.-Datum: _____

Datum

Unterschrift

Bestätigung der aufnehmenden Schule:

Datum

Unterschrift Schulleitung mit Stempel