

ABS. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

---

---



2 ELTERN



MARTIN-LUTHER-SCHULE MARBURG

GYMNASIUM  
SAVIGNYSTR. 2  
35037 MARBURG  
TEL: 06421/9284 0  
FAX: 06421/928419

An die  
Schulleitung der  
Martin-Luther-Schule  
Savignystrasse 2  
35037 Marburg

## BETRIEBSPRAKTIKUM KLASSE 9

Wir haben die schriftlichen Informationen zum Betriebspraktikum der Martin-Luther-Schule zur Kenntnis genommen.

Wir sind mit der Teilnahme unserer Tochter/unsere Sohn

---

am Betriebspraktikum vom 11.11. - 22.11.2013 einverstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten