

ABS. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

---

---

---



2 ELTERN

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/unseres Sohnes**

---

**am Betriebspraktikum vom 22.10.-02.11.2018 einverstanden.**

---

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten