

Absender: _____

Datum: _____

Albert-Einstein-Gymnasium
Schulleitung
Ober der Röth 1
65824 Schwalbach

Antrag auf Gastschulbesuch

In der Zeit vom _____ bis _____ ist

(Name) _____ bei uns zu Besuch und möchte

gemeinsam mit unserer/m Tochter/Sohn _____,

Klasse _____ den Unterricht an Ihrer Schule besuchen. Dies ist mit dem/der Klassenlehrer/lehrerin abgestimmt.

Hiermit bestätigen wir, dass uns bekannt ist, dass (Name) _____, an Ihrer Schule nicht versichert ist und wir die volle Verantwortung für alle Vorkommnisse und evtl. entstehende Schäden übernehmen.

Erziehungsberechtigte (Name/Anschrift/Telefon): _____

Verantwortlich während des Aufenthaltes (Name/Anschrift/Telefon): _____

Wir bestätigen, dass der/die Gastschüler/in Kranken-/Haftpflichtversichert ist.

Unterschrift