

Grund-, Haupt- und Realschule mit Förderstufe des Landkreises Darmstadt - Dieburg

## Erklärung der Erziehungsberechtigten

| Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass mein Sohn / meine Tochter  |               |
|---|---------------|
| Name des Kindes   | Klasse        |
| Nume des Kindes   | Masse         |
| am WPU "Praxistage" der Eichwaldschule in Schaafheim teilnimmt.  Darüber hinaus erkläre ich mich bereit, die Bemühungen der Schule zu unterstützen und während der Praxistage auf das pünktliche und regelmäßige Erscheinen meines Kindes zu achten.  Ferner achte ich darauf, dass mein Kind während der Praxistage zuverlässig arbeitet und sich an die vom Betrieb vorgegebenen Arbeitszeiten hält.  Das Praktikum im Betrieb hat absoluten Vorrang vor Arztbesuchen oder sonstigen Veranstaltungen. |               |
| Schaafheim, den   |               |
| Unterschrift eines Erziehung  | sberechtigten |