|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | BW55_KL_sw_weiss  ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL)  AUSSENSTELLE LUDWIGSBURG | |
|  | **UPLOAD-FORMULAR**  **im Rahmen der Anmeldung zur**  **Zusatzqualifikation „Singen mit Kindern“**  Hiermit bestätigen und befürworten wir die Teilnahme von  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NAME und GEB.DATUM)  an der Zusatzqualifikation „Singen mit Kindern“ und haben die  verbindlichen Termine zur Kenntnis genommen.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ort, Datum Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers ggf. der/des Erziehungsberechtigten**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ort, Datum Unterschrift der Musiklehrkraft (sofern vorhanden)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ort, Datum Unterschrift der Schulleitung oder**  **Einrichtungsleitung (mit Stempel)** |