|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| BW55_KL_sw_weissZENTRUM 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)** |