

Liebe Eltern,

Ihr Kind würde gern einen Termin in meiner Sprechzeit in der Schule wahrnehmen.

Eine Übermittlung der für die Anmeldung erforderlichen Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse) ist der Schule nur mit Ihrem Einverständnis möglich. Vor diesem Hintergrund wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie Ihrem Kind diese Einverständniserklärung unterschrieben wieder mitgeben können.

Für Rückfragen stehe ich natürlich gern zur Verfügung.

Herzlichen Dank

*Claudia Fahnemann*

Beraterin für akademische Berufe   
Tel:  02382/959136   
Fax: 02382/959298   
E-Mail: Claudia.Fahnemann@arbeitsagentur.de   
Internet:    www.arbeitsagentur.de

Besuchsadresse   
Bundesagentur für Arbeit   
Agentur für Arbeit Ahlen - Münster  
Bismarckstr. 10   
59229 Ahlen

Postanschrift   
Agentur für Arbeit Ahlen - Münster   
48138 Münster

Einverständniserklärung

Mit der Weitergabe des Namens, des Geburtsdatums und der Adresse meines Kindes an Frau Fahnemann, Agentur für Arbeit Ahlen-Münster, erkläre ich mich einverstanden.

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Unterschrift Erziehungsberechtigter: