

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: