***Bestätigungsschreiben***

***Name und Ort der Schule***

***Hiermit bestätigen wir, dass alle projektrelevanten Personen / Gruppen unserer Schule (z.B. Lehrer/innen, Schulsozialarbeiter/innen, Schülervertretung, Elternvertretung) über das Projekt "Gemeinsam Klasse sein!" informiert sind und der Umsetzung zugestimmt haben.***

Datum

Unterschrift & Stempel

der Schulleitung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name Schulleitung (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_