Erklärung zur Teilnahme an der LVGH Aktion:
„Meine Schule“

_____
Als Erziehungsberechtigte/r des Kindes

_____
Name, Vorname

_____
Geb. Datum

_____
Anschrift

_____
PLZ/Ort

_____
Telefon

_____
E-Mail

habe die Teilnahmebedingungen des Wettbewerbs gelesen
und zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit den Bedingungen
einverstanden.

_____Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigte/r

Beschreibung „Meine Schule“

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

LVGH
Landesverband der Gehörlosen Hessen e.V.