



Kastanienallee 18 • 82041 Oberhaching  
Tel.: 089 6133423 • Fax: 089 6131920

## Einverständniserklärung zur Mittagspause:

– bitte im Sekretariat abgeben –

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

\_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Name und Vorname

während der Mittagspause das Schulgelände verlassen darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten