

Zusage des Schülers und der Erziehungsberechtigten zur Ergebnismitteilung  
„Potenzialanalyse“

(bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

|  |                |
|--|----------------|
| <u>Angaben zur Schule</u>              |                |
| Schule: .....                          | Klasse: .....  |
| <u>Name und Anschrift des Schülers</u> |                |
| Name: .....                            | Wohnort: ..... |
| Vorname: .....                         | PLZ: .....     |
|  | Straße: .....  |
|  | Nr.: .....     |

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Empfehlungen/ Bewertungen aus der Potenzialanalyse mit den Zuständigen in meiner Schule und den Zuständigen für Berufsorientierungsmaßnahmen im BFZ e. V. Ueckermünde besprochen werden können.

Unterschrift Schüler/ Schülerin: .....

Ort/ Datum: .....

**Wir erklären uns einverstanden:**

Name, Vorname des/der 1. Erziehungsberechtigten: .....

Name, Vorname des/der 2.. Erziehungsberechtigten: .....

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/r

.....  
Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/r