

Ergänzende angemessene Lernförderung - Persönliche Versicherung -

Ich

Name, Vorname

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Versichere hiermit

In keinem Verwandtschaftsverhältnis zu der Schülerin bzw. zu dem Schüler

Name, Vorname

Zu stehen und die erforderlichen Qualifikationen zu besitzen, z.B.

in eigener Schulbildung / Jahrgangsstufe _____

Abitur

Studium/ Berufsausbildung als: _____

sonstiges: _____

entsprechende Nachweise sind als Kopie beigefügt.

Ich versichere weiter, dass die steuer- und versicherungsrechtlichen Vorgaben beachtet werden.

Datum:

Unterschrift: