

Adresse der Schule:



---

---

---

Datum:



---

**Per FAX an die Nummer: (0251) 4112525**

BEISPIEL:

Bezirksregierung Münster  
-48- Schulrecht, Schulverwaltung, Sport und Kultur  
Domplatz 1 - 3

48143 Münster

# MUSTER

*Nur der Schule vorzeigen*

Original

*Bei der Schule abgeben*



## **Klassenpflegschaftssitzung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für Fam. \_\_\_\_\_ benötigen wir zum Klassenpflegschaftsabend am

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ einen Gebärdensprachdolmetscher.

Hiermit beantragen wir, dass die Kosten für diesen Einsatz übernommen werden.

Bestellung des Dolmetschers wird hier vor Ort erledigt.

Mit freundlichen Grüßen