



## Bestätigung

Es wird bestätigt, dass die/der Auszubildende

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Straße

.....  
Wohnort

.....  
Ausbildungsbetrieb

.....  
Ort des Ausbildungsbetriebes

ab:

.....  
Datum

die Adolf-Kolping-Schule, Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung,  
Förderschwerpunkt Lernen, Am Oberwiesenfeld 10, 80809 München besuchen darf.

München, .....

.....  
Stempel der  
abgebenden BS

.....  
Unterschrift der  
Schulleitung