

Elternsprechtag am Samstag, 24.02.2024

Name des Auszubildenden:
 (Blockschrift)

Fachbereich:

Name der Eltern:
 (Blockschrift)

Rückantwort bitte bis zum 19.02.2024 an:
 Nordic CAMPUS
 Berufsbildungswerk Bremen gGmbH
 Universitätsallee 20
 28359 Bremen

Ich/Wir nehme(n) am Elternsprechtag mit insgesamt Personen teil.

Ich/Wir werde(n) im Nordic CAMPUS ca. von Uhr bis Uhr anwesend sein.

Ich/Wir nehme(n) am Mittagessen mit insgesamt Personen teil.

Ich/Wir möchte(n) gern mit folgenden Vertretern der Nordic CAMPUS Berufsbildungswerk Bremen gGmbH sprechen (bitte ankreuzen):

- Reha Manager/in
- Berufsschullehrer/in
- Mitarbeiter/in Internat
- Psychologischer Fachdienst
- Ausbilder/in, Frau/Herr
- Integration
- Medizinischer Fachdienst
- Mitarbeiter/in Pflegedienst
- Mitarbeiter/in Krankengymnastik
- Mitarbeiter/in Ergotherapie
- Leitungsteam Schule
(Frau Reincke, Herr Cordes)
- Teilnehmervertretung

.....
 Datum, Unterschrift

.....
 Vor, Nachname Eltern/Elternteil