



Elternsprechtage Samstag, 21.02.2026, 10:00 – 15:00 Uhr

Name des Auszubildenden:
(Blockschrift)

Fachbereich:

Name der Eltern:
(Blockschrift)

Rückantwort bitte bis zum 13.02.2026 an:
Nordic CAMPUS
Berufsbildungswerk Bremen gGmbH
Universitätsallee 20
28359 Bremen

Ich/Wir nehme(n) am Elternsprechtage 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):

- Case Manager/in
- Mitarbeiter/in Internat
- Psychologischer Fachdienst
- Ausbilder/in
- Integration
- Medizinischer Fachdienst
- Mitarbeiter/in Pflegedienst
- Mitarbeiter/in Krankengymnastik
- Mitarbeiter/in Ergotherapie
- Schule / Klassenlehrer
- Teilnehmervertretung

.....
Datum, Unterschrift

.....
Vor, Nachname Eltern/Elternteil