

# Einverständniserklärung d. Berufsschule

## Mobilitätsprojekt Erasmus+

### „ELLA 3.0 – Europäisch Lernen und Leben im Ausland“

Für Lehrlinge in der dualen & schulischen Ausbildung des 1. Bis 3. Lehrjahres (mind. 18 Jahre)  
Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular im Original zu!

#### Teilnehmerdaten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Berufsschule : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Zeitraum (Angaben TT/MM/JJ): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ bis \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Alternativer Zeitraum: \_\_\_\_\_

#### **Genehmigungsvermerke:**

Berufsschule

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift