

## Beratungstermin

Name des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

Klasse des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

- Beratungstermin am BSZAB
- LRS-Testungstermin

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

-----

### Bestätigung der Anwesenheit

Hiermit bestätige ich, dass der/die oben genannte Schüler/-in zum angegebenen Termin meine Sprechstunde besucht hat.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Beratungstermin

Name des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

Klasse des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

- Beratungstermin am BSZAB
- LRS-Testungstermin

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

-----

### Bestätigung der Anwesenheit

Hiermit bestätige ich, dass der/die oben genannte Schüler/-in zum angegebenen Termin meine Sprechstunde besucht hat.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

