

## **Einverständniserklärung Erziehungsberechtigte zum «Schnupperstudium für FMS-Schüler\*innen an der PH FHNW»**

Hiermit erkläre ich mich als erziehungsberechtigte Person einverstanden, dass

Nachname Schüler\*in: \_\_\_\_\_

Vorname Schüler\*in: \_\_\_\_\_

Lehrveranstaltungen im Rahmen des Schnupperstudiums für FMS-Schüler\*innen an der Pädagogischen Hochschule FHNW besucht.

Vor- und Nachname erziehungsberechtigte Person: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_