

	Bestätigung		
Hiermit bestätige ich, dass ich von der _	Stegreifaufga	be / Kurzarbeit / Schulaufga	be
im Fach	am	mit der Note	
meiner Tochter / meines Sohnes		,	
Klasse Kenntnis genommen l	habe.		
Ort, Datum	 	Unterschrift e. Erziehungsberechtigten	
OTTO-HAHN-GYMNASIUM MARKTREDWITZ Schulstraße 10 ● 95615 Marktredwitz ● Telefon	0 92 31 / 96 24 0 • Te	elefax 0 92 31 / 96 24 99	
		Que	1919 *********************************

В	Bestätigung	
Hiermit bestätige ich, dass ich von der	. Stegreifaufç	gabe / Kurzarbeit / Schulaufgabe
m Fach	am	mit der Note
meiner Tochter / meines Sohnes		,
Klasse Kenntnis genommen habe).	
Drt, Datum		Unterschrift e. Erziehungsberechtigten
TTO-HAHN-GYMNASIIM MAPKTPEDWITZ		