

Zustimmung



Mediale Teilnahme am Unterricht der Geschwister-Scholl-Realschule Essen

**per Telefon, Videochat – Apps,
Text – o. Sprachchatrooms:**

Name(n) der Apps: _____

(Name, Vorname des Erziehungsberechtigten)

(Name des Kindes)

Hiermit bestätige ich, Erziehungsberechtigte/-r des genannten Kindes zu sein und **stimme zu**, dass mein Kind während der durch den Stundenplan festgelegten Zeit, auf oben genanntem Wege, - **freiwillig und nicht verpflichtend** - während des Unterrichtes mit Mitschülern und Mitschülerinnen oder Lehrern und Lehrerinnen Kontakt aufnehmen **kann**, um an den Unterrichtsinhalten teilnehmen zu können oder Verständnisfragen stellen zu dürfen.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

