**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ich bin einverstanden, dass meine VWA Arbeit in der Bibliothek zur Einsicht aufgelegt werden darf.**

* JA **🞎** NEIN

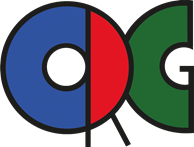
**Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum) an das Amt der oö. Landesregierung (Ehrung) weitergegeben werden dürfen.**

* JA **🞎** NEIN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift



**Privates ORG Vöcklabruck**

**des Vereins für Franziskanische Bildung**

Graben 13, 4840 Vöcklabruck

Telefon: 07672/72680 - 43

E-Mail: org-vbruck@eduhi.at

**Schulkennzahl: 417016**

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ich bin einverstanden, dass meine VWA Arbeit in der Bibliothek zur Einsicht aufgelegt werden darf.**

* JA **🞎** NEIN

**Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum) an das Amt der oö. Landesregierung (Ehrung) weitergegeben werden dürfen.**

* JA **🞎** NEIN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift