



# *Integrierte Gesamtschule Brake*

## **SCHULPLANER 2024/25**

Mit dieser Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir, die jährlichen Kosten in Höhe von 6 € für den Schulplaner bei erfolgreicher Aufnahme an der IGS Brake zu tragen.

NAME DES KINDES: \_\_\_\_\_

NAME DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:

---

ORT, DATUM: \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT: \_\_\_\_\_