

**Lernförderbedarf
Anlage 2**



Wissenschaftsstadt
Darmstadt



Der Magistrat

Persönliche Versicherung

Ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

versichere hiermit

in keinem Verwandtschaftsverhältnis zu der Schülerin bzw. zu dem Schüler

Vorname, Name

zu stehen und die erforderlichen Qualifikationen zu besitzen, z. B.

in eigener Schulbildung, Jahrgangsstufe _____

Abitur o. A.

Studium

Berufsausbildung als: _____

Sonstiges: _____

Entsprechende Nachweise liegen in Kopie bei

Ich versichere weiter, dass die steuer- und versicherungsrechtlichen Vorgaben beachtet werden.

Datum

Unterschrift