



**Einverständniserklärung
zur Anmeldung**

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Tochter / mein Sohn

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Postleitzahl Wohnort)

am Unterricht des Städtischen Weiterbildungskollegs –
Abendrealschule – teilnimmt

Name des / der Erziehungsberechtigten

Anschrift des / der Erziehungsberechtigten (sofern abweichend)

Datum, Unterschrift

Düsseldorf
Nähe trifft Freiheit

**Öffnungszeiten
Sekretariat**

Mo-Do
13:45 - 19:45 Uhr
und nach
Vereinbarung

Bus

778
Erich-Ollenhauer-Str.
779, 789
Garath-S - Westseite

S-Bahn

S6, S68
Garath-S