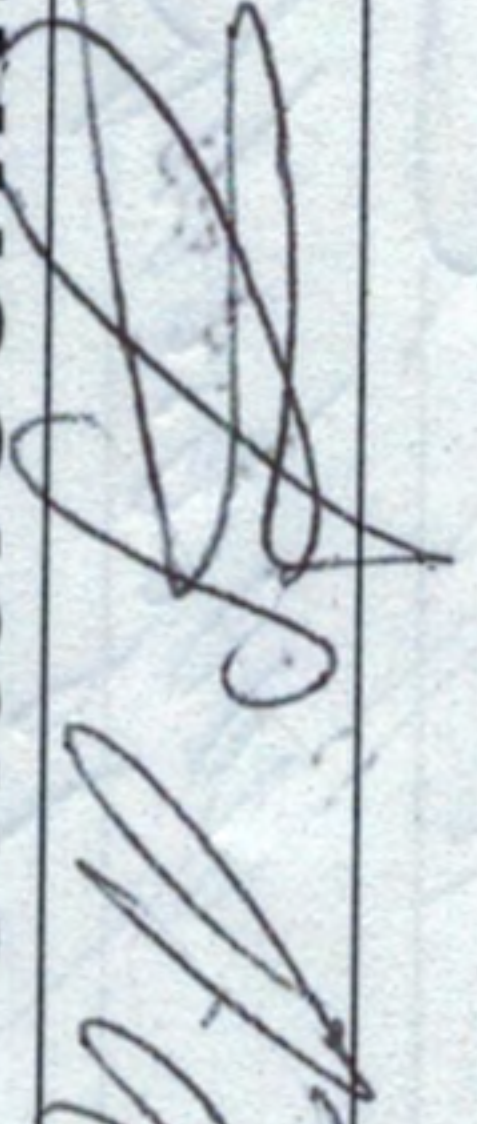


Nr.	Institution/Ortsteil	Name, Vorname	Unterschrift	Telefonnummer
12	Erziehungsberechtigter	Schlagmann, Alex, Dr. phil.		05 22 20 12 79 x
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Nr.	Institution/Ortsteil	Name, Vorname	Unterschrift	Telefonnummer
5				
1				

Datum: 28.05.2023
 Ort: Bielefeld, Bundesstraße 23145 Bielefeld

Telefonnummer der Eltern