

## Elternsprechtag am Samstag, 22.02.2025

Name des Auszubildenden: .....  
 (Blockschrift)

Fachbereich: .....

Name der Eltern: .....  
 (Blockschrift)

**Rückantwort bitte bis zum 17.02.2025 an:**  
 Nordic CAMPUS  
 Berufsbildungswerk Bremen gGmbH  
 Universitätsallee 20  
 28359 Bremen

Ich/Wir nehme(n) am Elternsprechtag mit insgesamt ..... Personen teil.

Ich/Wir werde(n) im Nordic CAMPUS ca. von ..... Uhr bis ..... Uhr anwesend sein.

Ich/Wir nehme(n) am Mittagessen mit insgesamt ..... Personen teil.

Ich/Wir möchte(n) gern mit folgenden Vertretern der Nordic CAMPUS Berufsbildungswerk Bremen gGmbH sprechen (bitte ankreuzen):

- Reha Manager/in .....
- Mitarbeiter/in Internat .....
- Psychologischer Fachdienst .....
- Ausbilder/in, Frau/Herr .....
- Integration .....
- Medizinischer Fachdienst .....
- Mitarbeiter/in Pflegedienst .....
- Mitarbeiter/in Krankengymnastik .....
- Mitarbeiter/in Ergotherapie .....
- Leitungsteam Schule  
(Herr Golde, Herr Neuhaus) .....
- Berufsschullehrer/in .....
- Teilnehmervertretung .....

.....  
 Datum, Unterschrift

.....  
 Vor, Nachname Eltern/Elternteil