



# Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL)  
AUSSENSTELLE LUDWIGSBURG

## **UPLOAD-FORMULAR** **im Rahmen der Anmeldung zur** **Zusatzqualifikation „Singen mit Kindern“**

Hiermit bestätigen und befürworten wir die Teilnahme von

\_\_\_\_\_ (NAME und GEB.DATUM)

an der Zusatzqualifikation „Singen mit Kindern“ und haben die verbindlichen Termine zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers ggf.  
der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Musiklehrkraft (sofern vorhanden)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung oder  
Einrichtungsleitung (mit Stempel)