

The English Theatre Frankfurt
Box-Office
Gallusanlage 7
60329 Frankfurt a. M.

Bescheinigung

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr:

Name der Lehrkraft: _____

Emailadresse: _____

(Falls Sie auch zukünftig zu unseren Previews eingeladen werden möchten.)

Private/Mobile Tel.-Nr.: _____

(Gilt für „Notfälle“, wie beispielsweise für Benachrichtigung bei kurzfristiger Veränderung ihrer reservierten Vorstellung)

als Lehrer/in an unserer Schule

Name Schule _____

Anschrift _____

Telefonnummer: _____

beschäftigt ist und im laufenden Schuljahr das Fach Englisch an Schüler ab der Jahrgangsstufe 10 unterrichtet.

(Ort/Datum)

(Unterschrift Schulleitung)