

Logo der Schule

**Teilnahmebestätigung**

**VEGAN-VEGETARISCHE FACHKRAFT**

Die Direktion der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bestätigt

**VORNAME NACHNAME**

geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasse/ Jahrgang: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

die erfolgreiche Teilnahme im Ausmaß von 30 Unterrichtseinheiten.

Lehrstoff siehe Lehrplan

Er/ Sie ist berechtigt zur Zertifikatsprüfung

VEGAN-VEGETARISCHE FACHKRAFT

anzutreten.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Unterschrift Ausbildner:in |  |  | Unterschrift Schulleiter:in |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Stempel, Ort, Datum | | | |