Staatliches Schulamt Frankfurt (Oder)
Arbeitsstelle „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (BGF) (Anlage 2)

Schulnummer:
Schuladresse:

Schulleiter*In:

Wertschätzung/Prävention BGF

Name der Lehrkraft	**Was wurde übergeben:**	Unterschrift
Datum/Unterschrift Schulleiter*in: **……..**		

(Liste per Mail zurück an uwe.falk@schulaemter.brandenburg.de)