

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)