

Oberschule Bischofswerda
Kirchstraße 29
01877 Bischofswerda

Tel.: 03594-7173220
Fax: 03594-7173229
Mail: oberschule@bischofswerda.de



Bewerbung als Schüleraufsicht an der OS

Name:
Klasse:
Kurze Begründung für die Bewerbung:
Empfehlung von 2 Lehrkräften (KL, FL) durch Unterschrift
1. 2.
Mit der Bewerbung verpflichte ich mich, die Aufgabe als Aufsicht gewissenhaft zu erledigen. Ich nutze die Position als Aufsicht nicht zu meinem persönlichen Vorteil. Den anderen Schülern und Schülerinnen der Schulgemeinschaft der Oberschule Bischofswerda begegne ich respektvoll. Ich bin sichtbar als Aufsicht zu erkennen.
Datum, Unterschrift:

Anlagen:

- aktueller **Stundenplan**, um die Aufsichten einteilen zu können.

Schülerin/ Schüler wird als Aufsicht eingeteilt

Ja

Nein

Unterschrift Zinke, Francke, SL