

**EMPFANGSBESTÄTIGUNG**

Name: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, das **institutionelle Schutzkonzept (iSK)** der Schulstiftung der Diözese Regensburg zur Prävention von sexualisierter Gewalt erhalten zu haben. Ich habe von dessen Inhalt Kenntnis genommen und erkläre mich mit den darin enthaltenen Richtlinien einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Mitarbeiter(in)*

**EMPFANGSBESTÄTIGUNG**

Name: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, das **institutionelle Schutzkonzept (iSK)** der Schulstiftung der Diözese Regensburg zur Prävention von sexualisierter Gewalt erhalten zu haben. Ich habe von dessen Inhalt Kenntnis genommen und erkläre mich mit den darin enthaltenen Richtlinien einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Mitarbeiter(in)*

**EMPFANGSBESTÄTIGUNG**

Name: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, das **institutionelle Schutzkonzept (iSK)** der Schulstiftung der Diözese Regensburg zur Prävention von sexualisierter Gewalt erhalten zu haben. Ich habe von dessen Inhalt Kenntnis genommen und erkläre mich mit den darin enthaltenen Richtlinien einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Mitarbeiter(in)*