Deutsches SOFIA Institut Absender:

Dr. Antje Lischke-Weis

Pfaffenwaldring 29

70569 Stuttgart

**Einverständniserklärung zur Freistellung einer Lehrkraft für den Mitflug beim fliegenden Stratosphären Observatorium für Infrarot Astronomie (SOFIA)**

 Ort, Datum

Hiermit bestätige ich, dass Herr / Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ für das Lehrermitflugprogramm an Bord von SOFIA, dem **S**tratosphären **O**bservatorium **F**ür **I**nfrarot **A**stronomie, für die eintägigen Vor- und Nachbereitungstreffen in Deutschland und für die Teilnahme am Flug selbst für den Zeitraum von etwa einer Woche vom Unterricht befreit wird.

Mit freundlichen Grüßen

Schulleitung Schulstempel