Name Ort, Datum

Anschrift

Telefon

Dienststellennummer / Personalnummer

Dst-Nr. / Personalnummer

Name; Straße; Ort Postleitzahl

Hessische Lehrkräfteakademie

Studienseminar für Gymnasien

Wilhelmshöher Allee 64-66

34119 Kassel

Betr.: **Betreff**

Text

|  |
| --- |
| (Unterschrift – nur Name) |

Anlage