

Anmeldung zur Teilnahme an einer Arbeitsgemeinschaft

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!



Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ KlassenlehrerIn: _____

Ich melde mich für das Schuljahr _____

für die AG: _____

Ersatzwunsch: _____

LeiterIn: _____

Tag/Zeit: _____

Ich verpflichte mich zur regelmäßigen Teilnahme

Unterschrift Schüler/Schülerin

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Die Wahlzettel sind auch im Sekretariat und unter www.schillerschule-offenbach.de erhältlich.

