

Wahlzettel

Name, Vorname: _____

Klasse: _____

Ich möchte an folgenden Arbeitsgemeinschaften teilnehmen:

Titel: _____

Leiter/in: _____

Titel: _____

Leiter/in: _____

Titel: _____

Leiter/in: _____

Teilnahmebedingungen :

- Die Einwahl in eine Arbeitsgemeinschaft ist für die Dauer eines Schuljahres bindend.
- Ist eine Teilnehmerin / ein Teilnehmer wegen Krankheit verhindert oder kommt es zu anderen begründeten Fehlzeiten, muss eine entsprechende Entschuldigung vorgelegt werden bzw. ist eine Freistellung bei der Kursleiterin / dem Kursleiter zu beantragen.

Hinweis :

Eine Arbeitsgemeinschaft wird in der Regel nur dann durchgeführt, wenn mindestens 12 Schülerinnen und Schüler daran teilnehmen.

.....
Datum

.....
Schülerin / Schülerin

Wir sind mit der Wahl unseres Kindes einverstanden und akzeptieren die oben genannten Teilnahmebedingungen:

.....
Datum

.....
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten