

Einwahlzettel AG / LZ Dienstag

Name, Vorname: _____ Klasse: _____

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an

Lernzeit Dienstag <i>Nur 5. und 6. Jahrgang</i>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

AG Dienstag	<input type="checkbox"/>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 35%;">AG-Nummer</th> <th style="width: 35%;">Titel der AG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1. Wahl</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2. Wahl</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		AG-Nummer	Titel der AG	1. Wahl			2. Wahl			
	AG-Nummer	Titel der AG								
1. Wahl										
2. Wahl										

Bedingungen:

Wahlweise muss eine Lernzeit (LZ) oder eine AG besucht werden.
 Fehlzeiten sind schriftlich zu entschuldigen und werden im Zeugnis vermerkt.
 Bei Überbelegung der AG werden die Schüler*innen in Lernzeiten umverteilt.

Bitte beachten Sie das „AG Infoblatt“ für weitere Informationen

Wir bemühen uns, den Interessen der Schüler*innen Rechnung zu tragen.
 Wir können aber nicht versprechen, dass jede Kurswahl berücksichtigt werden kann.

Datum, Unterschrift Schülerin / Schüler _____

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____