

## Einwahlzettel AG / LZ Mittwoch

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an

**Lernzeit Mittwoch**

Nur 5. und 6. Jahrgang

**AG Mittwoch**

	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 \_\_\_\_\_