

**Verbindliche Anmeldung zur Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften
im 1. Halbjahr 2019/20**

Rückgabe über die Klassenleitung an Frau Thiele bis zum 21.08.2019

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers	Klasse
--	--------

Keine Teilnahme.

Anmeldung zur Teilnahme an _____ Tag/Tagen wie folgt:

→ Bitte beachten Sie den Stundenplan Ihres Kindes bei der Einwahl in eine AG.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Titel der AG	Titel der AG	Titel der AG	Titel der AG	Titel der AG
AG-Leitung	AG-Leitung	AG-Leitung	AG-Leitung	AG-Leitung

Arbeitsgemeinschaften ohne festgelegten Tag:

Titel der AG	Titel der AG
AG-Leitung	AG-Leitung

Ersatzwunsch (falls eine AG wg. geringer Anmeldezahlen nicht stattfinden kann):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Titel der AG	Titel der AG	Titel der AG	Titel der AG	Titel der AG
AG-Leitung	AG-Leitung	AG-Leitung	AG-Leitung	AG-Leitung

Arbeitsgemeinschaften ohne festgelegten Tag:

Titel der AG	Titel der AG
AG-Leitung	AG-Leitung

Die Arbeitsgemeinschaften beginnen am 02.09.2019!

An unterrichtsfreien Tagen finden keine Arbeitsgemeinschaften statt.

Die Hinweise zu den Arbeitsgemeinschaften (AG-Heft) habe/haben ich/wir gelesen.

Ort, Datum _____

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten