

Albert-Schweitzer-Gymnasium  
Pleißauer Straße 10  
09212 Limbach-Oberfrohna

**Einwahl der zweiten Fremdsprache**

**Name** des Schülers/ der Schülerin .....  
**Vorname** des Schülers/ der Schülerin .....  
**zur Zeit** in Klasse .....

Wir beantragen für unseren Sohn / unsere Tochter

**Französisch**

**Latein**

als zweite Fremdsprache ab Klasse 6.

.....

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

Rückgabetermin (an den Klassenleiter) **bis: Mittwoch, 8. Januar 2025**

Albert-Schweitzer-Gymnasium  
Pleißauer Straße 10  
09212 Limbach-Oberfrohna

**Einwahl der zweiten Fremdsprache**

**Name** des Schülers/ der Schülerin .....  
**Vorname** des Schülers/ der Schülerin .....  
**zur Zeit** in Klasse .....

Wir beantragen für unseren Sohn / unsere Tochter

**Französisch**

**Latein**

als zweite Fremdsprache ab Klasse 6.

.....

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

Rückgabetermin (an den Klassenleiter) **bis: Mittwoch, 8. Januar 2025**