

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**