

Albert-Schweitzer-Gymnasium

Pleißaer 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

Latein

Französisch

als zweite Fremdsprache ab Klasse 6.

..... Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

Rückgabetermin (an den Klassenleiter) **bis: Mittwoch, 6. Januar 2026**

Albert-Schweitzer-Gymnasium

Pleißaer 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

Latein

Französisch

als zweite Fremdsprache ab Klasse 6.

..... Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

Rückgabetermin (an den Klassenleiter) **bis: Mittwoch, 6. Januar 2026**