

Albert-Schweitzer-Gymnasium  
Pleißäer 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  
Pleißäer 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**