

Formular A

**Anmeldung zur Arbeitsgemeinschaft
bei festgesetztem Termin**

**Bezeichnung
der AG**.....

**Wochentag
der AG**

Name der Schülerin/ des Schülers
---	-------

Klasse	Email: (Eltern)
---------------	-------	---------------------------	-------

Telefon (privat) (tagsüber erreichbar)
----------------	-------------------	--------------------------------

Ich bin mit der Teilnahme meiner Tochter/meines Sohnes an der o.g. Arbeitsgemeinschaft einverstanden.
Mit den Kosten, die bei bestimmten Arbeitsgemeinschaften anfallen, bin ich einverstanden und werde den Betrag nach schriftlicher Aufforderung auf das dort angegebene Konto überweisen.

Unterschrift Schüler/in Elternteil
---------------------	---------------------	---------------------

- ✂ -
 - ✂ -
 - ✂ -
 - ✂ - Bitte hier abtrennen -
 - ✂ -
 - ✂ -
 - ✂ -