



WAHLPFLICHTGEGENSTÄNDE BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Schuljahr: **2009/10**

Klasse:

Familienname:

Vorname:

WAHLPFLICHTGEGENSTAND	Klasse		
	6.	7.	8.
Als eventuellen Ersatz wähle ich:			

.....
Datum

.....
Unterschrift des Schülers

Ich erkläre mich mit der Wahl meines Sohnes bzw. meiner Tochter einverstanden:

.....
Datum

.....
Unterschrift