



Teilnahme am Fremdsprachenunterricht und Freundschaftswunsch im Gymnasialzweig

Nachname, Vorname des Kindes:

z. Zt. besuchte Grundschule:

Klasse:

Wahl der Fremdsprache im Gymnasialzweig

Erstwunsch

- ☐ Französisch
☐ Spanisch
☐ Latein

Zweitwunsch

- ☐ Französisch
☐ Spanisch
☐ Latein

Freundschaftswünsche Ihres Kindes

- -

Bitte beachten Sie: Freundschaftswünsche können nicht mehr geändert werden. Es besteht kein Anspruch auf Erfüllung. Die Nennung von zwei Namen drückt keine Hierarchie aus.

Festgestellter sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:

- ☐ Lernen
☐ Sprache
☐ Sehen
☐ Hören

- ☐ Emotionale Entwicklung
☐ Geistige Entwicklung
☐ Körperlich/motorische Entwicklung

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte