



An die  
Eltern der Klassen 5

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Anlagen

Datum  
05.02.2021

**Wahlzettel Zweite Fremdsprache**

**Bitte ausfüllen, unterschreiben, einscannen oder fotografieren und per E-Mail ([sekretariat@asg-crailsheim.de](mailto:sekretariat@asg-crailsheim.de)) oder auf dem Postweg an uns zurücksenden bis spätestens 26.03.2021.**

.....

.....

Vor- und Zuname des Schülers (in Druckschrift)

Jetzige Klasse

**ERKLÄRUNG**

Ich wähle für meine Tochter / meinen Sohn verbindlich als zweite Fremdsprache ab Klasse 6: <b>Französisch</b>	<input type="checkbox"/>
Ich wähle für meine Tochter / meinen Sohn verbindlich als zweite Fremdsprache ab Klasse 6: <b>Latein</b>	<input type="checkbox"/>

**(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

....., den .....

.....

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

