

Anmeldung 2023/2024

zum Ganztagsprogramm

2. Halbjahr vom Mo 05. Februar 2024 bis Fr 05. Juli 2024



Bitte füllt/füllen Sie diesen Wahlbogen vollständig und gut lesbar aus und gebt/geben Sie ihn bis **spätestens Dienstag, den 30.01.2024 ab**. Abgabe bei der Klassenlehrkraft oder per Mail an ganztagsprogramm@gut-da.de (Diese E-Mail-Adresse ist nur für die erstmalige Anmeldung zum jeweiligen Halbjahresbeginn. **KEIN sonstiger Schriftverkehr!**)

Herzlichen Dank!

Name und Vorname der/s Schüler*in _____ Klasse _____

Teilnahme an folgenden AG-Angeboten

Bitte die gewünschten Kurse aus dem digitalen Programmheft auswählen und diese Kurse unten deutlich ankreuzen.

Lernzeit: Förderkurse und AG's können von 13:30-14:15 → **a!!!** besucht werden, da die Lernzeit auch von 14:15 bis 15:00 → **b!!!** aufgesucht werden kann!

<input type="checkbox"/> Kurs 01a (Mo)	<input type="checkbox"/> Kurs 02a (Di)	<input type="checkbox"/> Kurs 03a (Mi)	<input type="checkbox"/> Kurs 04a (Do)	<input type="checkbox"/> Kurs 05a (Fr)
<input type="checkbox"/> Kurs 01b (Mo)	<input type="checkbox"/> Kurs 02b (Di)	<input type="checkbox"/> Kurs 03b (Mi)	<input type="checkbox"/> Kurs 04b (Do)	<input type="checkbox"/> Kurs 05b (Fr)

AG's:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kurs 06 | <input type="checkbox"/> Kurs 11 |
| <input type="checkbox"/> Kurs 07 | <input type="checkbox"/> Kurs 12 |
| <input type="checkbox"/> Kurs 08 | <input type="checkbox"/> Kurs 13 |
| <input type="checkbox"/> Kurs 09 | <input type="checkbox"/> Kurs 14 |
| <input type="checkbox"/> Kurs 10 | |

Förderkurse:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kurs 15 | <input type="checkbox"/> Kurs 20 |
| <input type="checkbox"/> Kurs 16 | <input type="checkbox"/> Kurs 21 |
| <input type="checkbox"/> Kurs 17 | <input type="checkbox"/> Kurs 22 |
| <input type="checkbox"/> Kurs 18 | <input type="checkbox"/> Kurs 23 |
| <input type="checkbox"/> Kurs 19 | |

Die Wahl ist verbindlich, bitte notieren Sie sich die von Ihnen gewünschten Angebote.

Name Erziehungsberechtigte/r in Druckschrift

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r