

## Anmeldung Konfirmanden

Name des Schülers / der Schülerin: \_\_\_\_\_

Klasse im Schuljahr 2016 / 2017: \_\_\_\_\_

Unser Kind nimmt am Mittwoch Nachmittag

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ am Konfirmandenunterricht teil.  
(tt.mm.jj) (tt.mm.jj)

Ich bitte Sie, unser Kind ab \_\_\_\_\_ vom Unterricht  
(Uhrzeit)  
am PG zu befreien.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Abgabe bis 30.09.2016 per Mail: [sekretariat@zukunft-schule.de](mailto:sekretariat@zukunft-schule.de)  
oder Fax: 06227 – 35765 -15

Scan an:  KL / FL in der entsprechenden Stunde

Original an:  Ablage Akte