bertha | ganztagsangebot
Bertha-von-Suttner-Schule

# Wahlzettel

NACHNAME:_____

VORNAME:_____

KLASSE:_____

Ich möchte an folgender AG teilnehmen:

## Name der AG:_____

Ich erkläre, die AG regelmäßig zu besuchen.

Mörfelden-Walldorf, den _____

Unterschrift der Schülerin / des Schülers

Ich bin mit der Teilnahme meiner Tochter / meines Sohnes an der oben genannten Arbeitsgruppe (AG) einverstanden und überweise den einmaligen Jahresbeitrag von 35,- Euro auf das GTA-Konto.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Jahresgebühr unabhängig von

- krankheitsbedingtem Ausfall einzelner Stunden,
- dem zeitlichen Umfang der einzelnen Kurse (z.B. späterer Beginn, ein- oder zweiwöchig ...),
- der Anzahl der von meinem Kind besuchten Kurse

in voller Höhe zu tragen ist.

Mörfelden-Walldorf, den _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

WAHLZETTEL BIS SPÄTESTENS 17.09.13 IM SEKRETARIAT ODER IN DER MEDIOTHEK ABGEBEN!

bertha | ganztagsangebot
Bertha-von-Suttner-Schule

Wahlzettel

NACHNAME:_____

VORNAME:_____

KLASSE:_____

Ich möchte an folgender AG teilnehmen:

Name der AG:_____

Ich erkläre, die AG regelmäßig zu besuchen.

Mörfelden-Walldorf, den _____

Unterschrift der Schülerin / des Schülers

Ich bin mit der Teilnahme meiner Tochter / meines Sohnes an der oben genannten Arbeitsgruppe (AG) einverstanden und überweise den einmaligen Jahresbeitrag von 35,- Euro auf das GTA-Konto.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Jahresgebühr unabhängig von

- krankheitsbedingtem Ausfall einzelner Stunden,
- dem zeitlichen Umfang der einzelnen Kurse (z.B. späterer Beginn, ein- oder zweiwöchig ...),
- der Anzahl der von meinem Kind besuchten Kurse

in voller Höhe zu tragen ist.

Mörfelden-Walldorf, den _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

WAHLZETTEL BIS SPÄTESTENS 17.09.13 IM SEKRETARIAT ODER IN DER MEDIOTHEK ABGEBEN!