

Leibniz-Gymnasium Dormagen
z.H. Frau Kassanke
Dr. Geldmacher Str. 1

41540 Dormagen

Anmeldung zum Schnuppernachmittag MuT

Mein Kind darf **am Mittwoch, den 13.01.2016 von 14.00-16.00 Uhr**
am **MuT-Schnuppernachmittag** teilnehmen.

Mein Kind besucht derzeit die 4. Klasse der _____
Grundschule in _____.

Meine Adresse lautet:

Vor- und Zuname: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Mailadresse (falls vorhanden): _____

Bitte schicken Sie die Anmeldung bis spätestens **Freitag, 18.12.2015**,
der Schule zu. Die Teilnahme beziehungsweise Nicht-Teilnahme hat
keinen Einfluss auf die Anmeldung an unserer Schule.

Datum:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten