

AG-Anmeldung für das Schuljahr 2025/26 am Schulverbund Löffingen

Name des Kindes: _____ Klasse: _____
(Vor-und Zuname des Kindes, bitte in Druckschrift)

bitte ankreuzen:

Hiermit melde ich mein Kind **verbindlich an** : () Ansprechpartner bei Fragen:
oder mein Kind **nimmt nicht teil** : () C.Benitz@schulverbundloeffingen.de

AG – Montag: 14:15 Uhr – 15:35 Uhr

	Vom 29.09.25 – 13.07.26
„offene AG“ für Schüler der 5.Klasse	()
„offene AG“ für Schüler der 6.Klasse	()
„offene AG“ für Schüler der 7.Klasse	()

AG – Mittwoch: 14:15 Uhr – 15:35 Uhr * bitte je Quartal nur eine AG ankreuzen

	Quartal `I	Quartal `II	Quartal `III	Quartal `IV
	1.10.25 - 25.11.25	3.12.25 - 11.2.26	25.2.25 - 29.4.26	6.5.25 - 15.7.26
AG-Fußball	()	()	()	()
AG-Spiel/Spaß/ Sport	()	()	()	()
AG-Tanz „modern“				()
AG-Theater/ Sketche		()		
AG-Kochen/ Backen	()		()	

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Erziehungsberechtigte/r)

**Abgabe bis zum 04.Juli 2025 im Sekretariat bei Frau Guth
entweder persönlich, per Post, E-Mail oder Fax**