

Absender:

An das
Gymnasium Traben-Trarbach
Bernkasteler Weg 72

56841 Traben-Trarbach

Wahl der 2. Pflichtfremdsprache für das Schuljahr 20__ / __

(Familiename in Druckschrift)

unsere Tochter / unser Sohn (Vorname) _____, zurzeit in Klasse _____,
wird ab dem Schuljahr 20__ / __

F r a n z ö s i s c h

L a t e i n

(Bitte eindeutig ankreuzen!)

als 2. Pflichtfremdsprache belegen.

(Ort, Datum)

Unterschrift d. Sorgeberechtigten