



# LEIBNIZ-GYMNASIUM, ALTDORF

## Anmeldung zur Sprechstunde

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr \_\_\_\_\_,   
Name der Lehrkraft

zu Ihrer Sprechstunde am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_,   
Wochentag, Datum Uhrzeit

möchte ich mich wegen meines Kindes \_\_\_\_\_,   
Vor- und Zuname

Klasse \_\_\_\_\_ anmelden.   
Klasse

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

Signum, ggf. Anmerkung der Lehrkraft:

\_\_\_\_\_

Fischbacher Str. 23, 90518 Altdorf - Tel.: 09187-409150 - Fax: 09187-4091515 E-Mail: [verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de](mailto:verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de)



# LEIBNIZ-GYMNASIUM, ALTDORF

## Anmeldung zur Sprechstunde

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr \_\_\_\_\_,   
Name der Lehrkraft

zu Ihrer Sprechstunde am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_,   
Wochentag, Datum Uhrzeit

möchte ich mich wegen meines Kindes \_\_\_\_\_,   
Vor- und Zuname

Klasse \_\_\_\_\_ anmelden.   
Klasse

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

Signum, ggf. Anmerkung der Lehrkraft:

\_\_\_\_\_

Fischbacher Str. 23, 90518 Altdorf - Tel.: 09187-409150 - Fax: 09187-4091515 E-Mail: [verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de](mailto:verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de)



# LEIBNIZ-GYMNASIUM, ALTDORF

## Anmeldung zur Sprechstunde

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr \_\_\_\_\_,   
Name der Lehrkraft

zu Ihrer Sprechstunde am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_,   
Wochentag, Datum Uhrzeit

möchte ich mich wegen meines Kindes \_\_\_\_\_,   
Vor- und Zuname

Klasse \_\_\_\_\_ anmelden.   
Klasse

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

Signum, ggf. Anmerkung der Lehrkraft:

\_\_\_\_\_

Fischbacher Str. 23, 90518 Altdorf - Tel.: 09187-409150 - Fax: 09187-4091515 E-Mail: [verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de](mailto:verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de)



# LEIBNIZ-GYMNASIUM, ALTDORF

## Anmeldung zur Sprechstunde

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr \_\_\_\_\_,   
Name der Lehrkraft

zu Ihrer Sprechstunde am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_,   
Wochentag, Datum Uhrzeit

möchte ich mich wegen meines Kindes \_\_\_\_\_,   
Vor- und Zuname

Klasse \_\_\_\_\_ anmelden.   
Klasse

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

Signum, ggf. Anmerkung der Lehrkraft:

\_\_\_\_\_

Fischbacher Str. 23, 90518 Altdorf - Tel.: 09187-409150 - Fax: 09187-4091515 E-Mail: [verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de](mailto:verwaltung@leibniz-gymnasium-altdorf.de)