



Hiermit bitten wir, unsere Tochter / unseren Sohn

Name in Blockschrift

Vorname

Klasse

in der 9. und 10. Klasse in die Gruppe des folgenden Wahlpflichtfaches aufzunehmen:

(Bitte nehmen Sie eine Erstwahl und zwei Ersatzwahlen anderer Fächer vor.)

| Wahlpflichtfach | Erstwahl | Ersatzwahl | 2.Ersatzwahl |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Fremdsprache Italienisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Musik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kunst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Theater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geografie/Geschichte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Astronomie/Physik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chemie/Biologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informatik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Der Wahlzettel ist bis zum **31.03.25** bei der Klassenleitung abzugeben.

Berlin, den _____

Datum

Erziehungsberechtigte