

AMANDUS-ABENDROTH-GYMNASIUM



 $A mandus-Abendroth-Gymnasium \cdot Abendrothstraße \ 10 \cdot 27474 \ Cuxhaven \\ Tel. \ 04721/79780 \quad Fax \ 04721/797878 \\$

| Hiermit melde ich, | | |
|---|-----------------------|--|
| mein Kind | aus der Klasse | |
| verbindlich für das zweite Halbjahr im Schu | ljahr 2019 / 2020 bei | |
| folgendem Ganztagsangebot an: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtig | ten) | |