

Rückgabe  
bitte bis spätestens zur Elternversammlung  
an die Schule

Ganztagsschule „Adolf Holst“  
Arthur-Scheibner-Ring 1  
06249 Mücheln



Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: 5 der Sekundarschule „Adolf Holst“ in Mücheln

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Ich möchte, dass mein Kind im kommenden Schuljahr am evangelischen Religionsunterricht teilnimmt.

Ich möchte im kommenden Schuljahr am evangelischen Religionsunterricht teilnehmen.

Ich möchte, dass mein Kind im kommenden Schuljahr am Ethikunterricht teilnimmt.

Ich möchte im kommenden Schuljahr am Ethikunterricht teilnehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten  
bzw. der religionsmündigen Schülerin oder  
des religionsmündigen Schülers