SCHLOSS-SCHULE GOMARINGEN
GRUND- UND WERKREALSCHULE

Kirchenplatz 6, 72810 Gomaringen
Tel: 07072/60097-0; Fax: -60097-18
E-Mail: gts@schlossschule-gomaringen.de

Angebotsformular GTS für das 2. Schulhalbjahr 2023/24

Die Angebote finden über das gesamte Halbjahr statt:
Beginn: 5.2.24 Ende: 19.7.24

Titel des Angebots *soll Interesse wecken*	
Kursleiter (Organisation) *z.B. Max Meyer (TSV Gomaringen)*	
Raumwunsch *Sollte ihr Raumwunsch nicht realisierbar sein, setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung.*	
Teilnehmerzahl	von _____ bis _____
Klassenstufe/n Bitte maximal zwei Klassenstufen ankreuzen ***Wir verteilen die Klassenstufen auf die Quartale!***	1 ❐ 2 ❐ 3 ❐ 4 ❐ 5 ❐ 6 ❐ 7 ❐ 8 ❐ 9 ❐ 10 ❐
Termin *Falls Sie nicht auf einen bestimmten Tag festgelegt sind, können Sie weitere mögliche Angebotstage ankreuzen. Dies erleichtert uns die Organisation.* ***bitte Nachmittagsunterricht beachten:*** *Kl. 1+2: Mo.* *Kl. 3+4: Mi.* *Kl. 5: Do.* *Kl. 6: Do.* *Kl. 7: Di., Mi., Do.* *Kl. 8: Mo., Di.*	Wochentag (bitte ankreuzen) Wunschtag: Mo ❐ Di ❐ Mi ❐ Do ❐ Fr ❐ mögl. Alternativen: Mo ❐ Di ❐ Mi ❐ Do ❐ Fr ❐ Uhrzeit (wenn möglich im Zeitfenster 14:30h – 16:00h) von bis Besonderheiten (z.B. erst ab ..., entfällt am ...)
Kosten *Bitte erst Rücksprache mit Herrn Klinzing halten!*	
Bemerkungen *z.B. mitzubringen sind …*	

Ihre Kontaktdaten (nur falls der Schule nicht vorliegend) Name, Adresse, Telefon, E-Mail:

_____

_____

_____

_____