

## Zeitplan LASEP

Ich der, die Unterzeichnende \_\_\_\_\_, möchte mein Kind \_\_\_\_\_ für die LASEP anmelden. Aktuell eingeschrieben im Zyklus \_\_\_\_\_ für das Schuljahr 2024/2025.

- Montag 16.00-17.00      Zyklus 3 &4
- Dienstag 14.00-15.00      Zyklus 1
- Dienstag 15.15-16.15      Zyklus 2
- Donnerstag 14.00-15.00      Zyklus 1
- Donnerstag 15.15-16.15      Zyklus 2

Bitte kreuzen sie das zutreffende Kästchen an

**Für die Kinder der Zyklen 1 und 2: Wenn Ihr Kind an beiden Tagen der LASEP verfügbar ist, kreuzen Sie bitte beide Felder an. Je nach Verfügbarkeit teilen wir Ihrem Kind einen Platz zu.**

**Wichtig zu wissen, jedes Kind kann nur einmal an einem Kurs der LASEP teilnehmen**

Datum

Name und Unterschrift

Für den Verantwortlichen reservierter Bereich

**Abgabedatum:**

**Antrag komplett: ja/nein**

**Abgabezeit:**

**Mitarbeiter :**