

**Rückantwort** (Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben!)

Name: \_\_\_\_\_ Klasse/Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_

**Geschwisterkind/er** in der Klasse / in den Klassen \_\_\_\_\_

☐ Ich möchte am Elternsprechtag **nicht** teilnehmen.

☐ Hiermit melde ich mich verbindlich zum **Elternsprechtag am Mittwochnachmittag, 22.11.2017** an.

**Bitte hier nur ausfüllen, wenn eine zwingend notwendige Zeiteinschränkung vorliegt.**

☐ Ich kann nur von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr kommen.

Ich möchte mit folgenden Lehrkräften sprechen.

1. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_

Solingen, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift)