**Schnuppertage 25.-28.11.2019**

**im Gymnasium Sacré Coeur Pressbaum**

**Anmeldung zu einem Schnuppertag**

**Gewünschter Schnuppertag/Datum: …………………………………………..**

Unterricht gemäß Stundenplan

|  |
| --- |
| **Name Schüler(in):** |
| Dzt besuchte Schule: |

**Zweigwunsch bitte ankreuzen:**

Klasse:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *AHS*:  |  | *Musisch-kreativ*:  |  |

**Eltern/Begleitperson** (Erreichbarkeit/Abholbereitschaft – jederzeit!)

|  |
| --- |
| Name: |
| Telefonnummer: |
| **Abholzeit: Der Schnuppertag endet jeweils um 12.05 Uhr** |

**Evtl. Abholperson** (Erreichbarkeit/Abholbereitschaft – jederzeit!)

|  |
| --- |
| Name: |
| Telefonnummer: |

**Bemerkungen:**

|  |
| --- |
|  |

Datum und Unterschrift: