



Albert-Schweitzer-Schule

Tel: 02151/15256-0

Lewerentzstr. 136, 47798 Krefeld

E-Mail: sekretariat@ass-krefeld.de

Schüler:in:

..... geb.:
Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

Klasse: Schuljahr:

Wechsel vom Religionsunterricht für Schüler/-innen von 10 bis 14 Jahre

Hiermit melden wir unser Kind beim Religionsunterricht um. Bisherige Gruppe: isl. /kr. / pp

Unser Kind möchte in die folgende Gruppe wechseln:

.....

(Unterschrift der Eltern)

Wir haben von dieser Entscheidung Kenntnis genommen:

.....
(abgebende(r) Religionslehrer/In)

.....
(aufnehmende(r) Religionslehrer/In)

.....
(Klassenlehrer/In)

Wichtig: Original in die Akte, Kopie an Klassenlehrer/in und Schild-Team

Wechsel vom Religionsunterricht für Schüler/-innen ab 14 Jahre (religionsmündig)

Ich melde mich vom isl. / kr. / pp. Religionsunterricht um:

Ich möchte in die folgende Gruppe wechseln:

.....
(Unterschrift des Schülers)

Wir haben von dieser Entscheidung Kenntnis genommen:

.....
(Unterschrift der Eltern)

.....
(abgebende(r) Religionslehrer/In)
(Religionslehrer/In)

.....
(aufnehmende(r) Religionslehrer/In)

.....
(Klassenlehrer/In)

Wichtig: Original in die Akte, Kopie an Klassenlehrer/in und Schild-Team