

Kirchenplatz 6, 72810 Gomaringen

Tel: 07072/60097-0; Fax: -60097-18

E-Mail: gts@schlossschule-gomaringen.de

***Angebotsformular GTS*** für das 2. Schulhalbjahr 2024/25

***Die Angebote finden über das gesamte Halbjahr statt:***

***Beginn: 10.2.25 Ende: 25.7.25***

|  |  |
| --- | --- |
| 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: Di.*  *Kl. 3+4: Mi.*  *Kl. 5: Di + Do*  *Kl. 6: Di*  *Kl. 7: Di + Do* | 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:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_