

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/nBitte 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:**

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