

Schulstempel

## Schülerin/Schüler

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen!

- Ich möchte, dass mein Kind im kommenden Schuljahr am evangelischen Religionsunterricht teilnimmt.
- Ich möchte, dass mein Kind im kommenden Schuljahr am katholischen Religionsunterricht teilnimmt.
- Sofern der gewünschte Religionsunterricht nicht eingerichtet werden kann, wird die Teilnahme am Unterricht der anderen Konfession gewünscht.
- Mein Kind nimmt nicht am Religionsunterricht teil.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigter

