

Grundschule  
„Werner Nolopp“  
Burgstraße 1 • 06385 Aken (Elbe)  
Tel. 034909 82073 • Fax 034909 399189  
kontakt@gs-nolopp.bildung-sa.de

Schulstempel der Grundschule

Nachname der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Vorname der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

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

### Bitte ankreuzen!

Ich möchte, dass mein Kind im kommenden Schuljahr am **evangelischen Religionsunterricht** teilnimmt.

Sofern der gewünschte Religionsunterricht nicht eingerichtet werden kann, wird die Teilnahme am Ethikunterricht erforderlich.

Ich möchte, dass mein Kind im kommenden Schuljahr am **Ethikunterricht** teilnimmt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten