Mallinckrodt-Gymnasium Dortmund

Name der Schülerin bzw. des Schülers:

Klasse / Jahrgangsstufe: Telefonnr. Eltern:

Unterschrift der Eltern bzw. des/der Erziehungsberechtigten:

von den Eltern auszufüllen	von den Lehrerinnen und Lehrern auszufüllen

Name der Lehrerin oder des Lehrers	gewünschte Uhrzeit	Gesprächstermin	Unterschrift