Absender:

Karl-Liebknecht-Gymnasium Frankfurt (Oder)

liebknecht-gymnasium@frankfurt-oder.de

**Rückmeldebogen Schnuppertag Sprachlernklasse Polnisch**

Grundschule: _____

Mein Sohn / meine Tochter _____, Klasse _____
nimmt am Schnuppertag des Karl-Liebknecht-Gymnasiums am

☐ 15.12.2025 ☐ 08.01.2026

in der Zeit von 8.00 bis 12.00 Uhr teil.

Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____



Anschrift:
Wieckestraße 1b
15230 Frankfurt (Oder)

Kontakt:
Telefon (0335) 54 99 72
FAX (0335) 38 70 530
E-Mail: liebknecht-gymnasium@frankfurt-oder.de

Sprechzeit:
täglich 7.00 bis 11.30 Uhr
Mo-Do 12.30 bis 15.00 Uhr
Fr 12.30 bis 13.30 Uhr

Bankverbindung:
Förderverein Städtisches Gymnasium I
DE35 1203 0000 0010 5234 21