

Testnachweis Gruppe A

Name: _____

Klasse _____

Tag, Datum	Unterschrift der Eltern
Montag 12.04.	
Mittwoch 14.04.	
Dienstag 20.04.	
Donnerstag 22.04.	
Montag 26.04.	
Mittwoch 28.04.	
Dienstag 04.05.	
Donnerstag 06.05.	
Montag 10.05.	
Mittwoch 12.05.	
Dienstag 18.05.	
Donnerstag 20.05.	
Montag, 24.05.	schul- und testfrei
Mittwoch 26.05.	