



Anmeldung für die Praxisklasse ab dem Schuljahr _____

Angaben zum Schüler	Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Religionszugehörigkeit:	Geburtsort:
	Anschrift:		
	Derzeit besuchte Schule: Klasse:		
Erziehungsberechtigte	Name, Vorname		Name, Vorname
	Anschrift:		Anschrift:
	Tel:		Tel:
	E-Mail:		E-Mail:

Erklärung:

Ich wünsche/wir wünschen, dass unsere Tochter/unsere Sohn im kommenden Schuljahr die Praxisklasse an der Mittelschule Kaufering besucht.

Die aufgeführten Merkmale und Voraussetzungen zum Besuch dieser Klasse habe ich/haben wir mit Zustimmung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten