



# Mittelschule Kaufering

86916 Kaufering  
Lechfeldstr. 40  
Tel. 08191 664 330  
Fax 08191 664 331  
mittelschule@kaufering.de

## Anmeldung für die Praxisklasse im Schuljahr 2020/21

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

Geburtsdatum/Geburtsort: \_\_\_\_\_

derzeit besuchte Klasse 8: \_\_\_\_\_

Anschrift/Telefonnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Erklärung

Ich wünsche/wir wünschen, dass unsere Tochter/our Sohn

\_\_\_\_\_

im kommenden Schuljahr 2020/21 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