

An die
Mittelschule an der Implersstraße
Implersstraße 35, 81371 München



per Fax: 089/ 374 28 48-43
per Mail als Anhang an ms-implerstr-35@muenchen.de

Anmeldung für die Praxisklasse

Schüler:

Vorname, Familienname	Geburtsdatum	Bekenntnis	Geschlecht (m/w)
-----------------------	--------------	------------	------------------

derzeit besuchte Mittelschule	Klasse	Schulbesuchsjahr
-------------------------------	--------	------------------

Erziehungsberechtigter:

Name(n) des/der Erziehungsberechtigten

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Telefon	oder	Handy
------------------------------	---------	------	-------

Wir interessieren uns für den Besuch der Praxisklasse und bitten um einen Gesprächstermin.

Der Schüler/ die Schülerin soll im kommenden Schuljahr die Praxisklasse besuchen.
Ein Gespräch hat bereits stattgefunden.

München, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Unterschrift der Schülerin/ des Schülers

(Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. unterstreichen)

Der Schüler wird von der abgebenden Mittelschule für den Besuch einer Praxisklasse vorgeschlagen.

Datum, Name und Unterschrift Schulleiter