



Anmeldung/ Praxisklasse

Erklärung

Ich wünsche, dass meine Tochter/ mein Sohn

Familienname: _____

Vorname: _____

Vorherige Schule: _____

die Praxisklasse an der Mittelschule Unterschleißheim besuchen kann.

Erziehungsberechtigte*r

Vater:

Name/ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon/ Mobil: _____

E-Mail: _____

Mutter:

Name/ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon/ Mobil: _____

E-Mail: _____

Ort/ Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r