
Name, Vorname des® Erziehungsberechtigten

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon



An die
Mittelschule Königsbrunn
Schulstr. 6
86343 Königsbrunn
Tel. 08231/ 9612-11
Fax 9612-20
e-mail: rektorat@mittelschule-koenigsbrunn.de

Anmeldung für die Praxisklasse im Schuljahr 2020/2021

Hiermit melde ich/melden wir meinen/unseren Sohn / meine/unsere Tochter

bisherige Schule: _____, Klasse _____

zum Besuch der Praxisklasse an der Mittelschule Königsbrunn im Schuljahr 2020/2021 an.

Wir gehen davon aus, dass das Schulamt die Bildung dieser Praxisklasse wieder genehmigen wird. Sollte dies nicht der Fall sein, werden wir Sie umgehend informieren.

Königsbrunn, den _____

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)