

\_\_\_\_\_  
Name, Vornamen der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

An die  
Mittelschule Königsbrunn  
Schulstraße 6  
86343 Königsbrunn  
Tel. 08231/9612-11  
e-mail: sekretariat@mittelschule-koenigsbrunn.de



## Anmeldung für die Praxisklasse im Schuljahr 2022/23

Hiermit melden wir unseren Sohn/unsere Tochter

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

bisherige Schule: \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

zum Besuch der Praxisklasse an der Mittelschule Königsbrunn im Schuljahr 2022/23 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 der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten