

\_\_\_\_\_  
Name/n der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ    Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
E-Mailadresse



Europäische Union

Die Praxisklasse wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert

Bayerisches Staatsministerium für  
Familie, Arbeit und Soziales



## Antrag für die Aufnahme in die Praxisklasse der Mittelschule für das Schuljahr 20\_\_/\_\_

### Erklärung

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

\_\_\_\_\_  
Name der Schülerin/des Schülers                      geboren am                      in                      Bekenntnis

im Schuljahr 20\_\_/\_\_ in der Praxisklasse an der Mittelschule Rednitzhembach, unterrichtet  
wird.

Sie/Er besucht momentan die

\_\_\_\_\_  
Name der Schule                      Klasse                      Schulbesuchsjahr                      Name der Klassenleiterin/  
des Klassenleiters

Die im Informationsflyer der Schule aufgeführten Merkmale dieser Klasse haben wir/habe  
ich **mit Zustimmung zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ich stimme dem Wunsch meiner/meines Erziehungsberechtigten zu und wünsche mir, dass  
ich im Schuljahr 20\_\_/\_\_ die Praxisklasse der Mittelschule Rednitzhembach besuchen darf.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Anmerkung:

**Der Antrag ist keine Zusage**

**Erst nach einem Aufnahmegespräch erfolgt eine Zusage bzw. eine Absage.**