
Name/n der/des Erziehungsberechtigten



Europäische Union

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

Straße

Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales



PLZ Ort

Telefon

Mobiltelefon

E-Mailadresse

Antrag für die Aufnahme in die Praxisklasse der Mittelschule für das SJ 20__ / __

Erklärung

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

Name der Schülerin/des Schülers geboren am in Bekenntnis

im Schuljahr 20__ / __ in der Praxisklasse an der Mittelschule Rednitzhembach, unter-
richtet wird. Sie/Er besucht momentan die

Name der Schule Klasse Schulbesuchsjahr Name der Klassenlehrkraft

Bisher abgeleistete Praktika:

	Beruf	Betrieb	Zeitraum
1			
2			
3			

Ich stimme dem Wunsch meiner/meines Erziehungsberechtigten zu und wünsche mir, dass
ich im Schuljahr 20__ / __ die Praxisklasse der MS 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.