



Mittel- und Wirtschaftsschule Oberhaching



Kastanienallee 18 • 82041 Oberhaching
Tel.: 089 6133423 • Fax: 089 6131920

(Vor-) Anmeldung Praxisklasse

Vor- und Nachname (Schüler/in) Geburtsdatum und Geburtsort

Straße / Hausnummer PLZ / Ort

Bekenntnis Nationalität

Derzeitige Schule Klasse Schulbesuchsjahr

Meine Tochter / mein Sohn soll im Schuljahr 2025/2026 die Praxisklasse an der Mittel- und Wirtschaftsschule Oberhaching besuchen.

Am verpflichtenden Infoabend (ggfs. online) für Eltern, Schüler und interessierte Lehrkräfte am 29.04.2025, 19:00 Uhr nehmen wir teil.

Wir interessieren uns für den Besuch der Praxisklasse und bitten um

einen Gesprächstermin mit dem Klassenleiter.

weitere Informationen.

Ort **Datum**

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bestätigung der Schulleitung (derzeitige Schule):

Der/die o.g. Schüler/in wird von der abgegebenen Mittelschule für den Besuch der Praxisklasse vorgeschlagen. Ich stimme zu, dass bei wiederholten und groben Verstößen gegen den Vertrag der Praxisklasse eine Entlassung von der MS Oberhaching und eine Zuweisung zu einer anderen Praxisklasse im Landkreis bzw. eine Rückführung an die abgebende Schule erwirkt werden kann.

Datum und Unterschrift – Schulleiter/in



E-Mail: mws@oberhaching.net ♦ Schulleitung: Claudia Sanders



Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten



Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten (Mutter)

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefonnummer/Handy Mutter

Emailadresse Mutter



Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten (Vater)

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefonnummer/Handy Vater

Emailadresse Vater