



Kastanienallee 18 • 82041 Oberhaching

Tel.: 089 6133423 • Fax: 089 6131920

Erklärung und Voranmeldung

Vor- und Nachname der Schülerin / des Schülers

Geburtsdatum und Geburtsort

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Bekenntnis

Nationalität

Besuchte Schule im Schuljahr 2017/18

Besuchte Jahrgangsstufe / Klasse im Schuljahr 2017/18

Meine Tochter / mein Sohn soll im Schuljahr 2018/2019 die Praxisklasse an der Mittel- und Wirtschaftsschule Oberhaching besuchen.

Die im Schreiben der Schule einzelnen Merkmale dieser Klasse habe ich mit Zustimmung zur Kenntnis genommen.

Zudem nehme ich an folgendem Termin teil:

- 07.05.2018, 19:00 Uhr Infoabend für Eltern, Schüler und interessierte Lehrkräfte an der Mittelschule Oberhaching

.....,

Ort

Datum

.....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



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

Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten

Vor- und Nachnamen des Erziehungsberechtigten (Mutter)

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefonnummer Mutter

Vor- und Nachnamen des Erziehungsberechtigten (Vater)

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefonnummer Vater