

**Anmeldung zum Besuch der \_\_\_\_ Klasse (Regelklasse) im Schuljahr \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

Dieses Formular bitte ausgefüllt bei der Anmeldung im Sekretariat abgeben

Rektorin: Birgit Huber-Heinrich  
 Konrektor: Rainer Lenk  
 Telefon: 08638/959 3850  
 Telefax: 08638/959 3855  
 Email: [info-msd@schulen-waldkraiburg.de](mailto:info-msd@schulen-waldkraiburg.de)  
 Mittelschule a.d. Dieselstraße  
 Dieselstraße 6  
 84478 Waldkraiburg

<b>Angaben zum Kind</b>	Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
	Staatsangehörigkeit:		Religionszugehörigkeit:		Besuchter Unterricht: o kath. o evan. o eth.	
	Einschulung in Grundschule im Schuljahr:					
	Adresse des Schülers / der Schülerin:					
	Geburtsort:			Zuzug:		
	Zuletzt besuchte Schule:		Name Lehrkraft:		Klasse:	
	o Gastschüler (ggf. bitte ankreuzen)					
<b>Wahl- und Wahlpflichtfächer</b>	<b>Entsprechendes bitte ankreuzen:</b>					
	Für die 7.Klasse o Musik oder o Kunst					
	Für die 8.Klasse o Musik oder o Kunst		o Technik oder o Wirtschaft oder o Soziales			
Für die 9.Klasse o Musik oder o Kunst						
<b>Interessen Lern- und Leistungsstand</b>	Besondere Interessen und Neigungen: (z.B. Musikinstrument, Sportart, Hobby)					
	Schwächen/Probleme in folgenden Bereichen:					
	Wurde bereits eine Klasse wiederholt? o nein o ja Klasse: _____ o freiwillig o pflicht					
<b>Erziehungsberechtigte</b>	Name u. Vorname der Mutter:			Name u. Vorname des Vaters:		
	Anschrift:			Anschrift:		
	Telefon: Mobil: E-Mail:			Telefon: Mobil: E-Mail:		
	<b>Familienstand</b> o verheiratet o alleinerziehend o Mutter berufstätig o Vater berufstätig <b>Sorgerecht</b> o alleiniges Sorgerecht _____ o geteiltes Sorgerecht					
<b>Wichtige Hinweise</b> (ggf. auf Rück-Seite ergänzen)	<b>Eine gute Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule ist sehr wichtig</b> Kreuzen Sie bitte an Mein Kind hat eine Allergie o nein o ja, folgende _____ Mein Kind nimmt regelm. Medikamente o nein o ja, folgende _____ Mein Kind muss eine Diät einhalten: o nein o ja Sonstiges: _____					

Waldkraiburg, den \_\_\_\_\_  
 Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

**Bitte nicht ausfüllen!** Dieses Feld ist ausschließlich für die Schulleitung bestimmt

Antrag durch \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ angenommen.  
Unterschrift Rin / KR Datum

Bemerkung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_