

Ort/Datum

Mittelschule Altdorf, Schulstraße 6, 90518 Altdorf

Email: verwaltung@ms-altdorf.de

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

Telefon von 07:00 Uhr – 14:00 Uhr: 09187/22 20

Anmeldeformular für die Ganztagesklasse im Schuljahr				
Vorname und	d Name des Kindes:			
Geburtsdatum:		Bekenntnis:	_ Nationalität:	
Geburtsort:				
Name des/r Erziehungsberechtigten:		:		_ (Mutter)
				_ (Vater)
Anschrift:	PLZ/Ort:			
	Straße:			
	Festnetznummer:			
	Mobiltelefon:			
	Email-Adresse 1:			
	Email-Adresse 2:			
Religionsunterricht/Ethik: 🗖 Ev. Religionslehre oder 🗖 Kath. Religionslehre oder 🗖 Ethik				
Wahlpflichtfächer ab 7. Klasse:				
Wahlpflichtfächer ab 8. Klasse: ☐ Wirtschaft und Kommunikation oder ☐ Technik oder ☐ Soziales				
Wahlfächer:		Buchführung (ab 9. K	lasse)	
Sonstiges (Besonderer Förderbedarf, Krankheiten, Allergien, Medikamente):				
Ganztagessch	e am gemeinsamen Mit nüler*innen verbindlich eiten: Montag bis Donn	·	-	