

Grund- und Mittelschule Vohburg

Hartackerstraße 23

Postfach 46

85088 Vohburg a.d. Donau

Telefon (0 84 57) 9269-0 Fax (0 84 57) 9269-29

e-mail: sekr1@schule-vohburg.de

Anmeldung M 7

für das Schuljahr ____ / ____

Name des Schülers/der Schülerin:
wohnhaft in:
Bushaltestelle:

geb. am:	Staatsangehörigkeit:	Bekenntnis:
----------	----------------------	-------------

Erziehungsberechtigte: Name, Adresse, Tel.-Nr., E-Mail
--

Notendurchschnitt: D/M/E	Aufnahmeprüfung: <input type="checkbox"/> ja
--------------------------	---

Unterrichtsfächer/Wahlpflichtfach

gewählter Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> Religion (rk) <input type="checkbox"/> Religion (ev) <input type="checkbox"/> Ethik	Wahlpflichtfach: <input type="checkbox"/> Kunst <input type="checkbox"/> Musik
--	--

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter