



Antrag zur Aufnahme an der Mittelschule Steingaden

Schülerin/Schüler:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Bekenntnis: _____

besuchter Religionsunterricht: Ethik Katholische Religion

Besonderheiten: _____

Eltern:

1. Erziehungsberechtigter: _____

2. Erziehungsberechtigter: _____

Anschrift: Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Gemeinsames Sorgerecht

Sonstiges: _____

Schulische Daten:

Zuletzt besuchte Schule: _____ Klasse: _____

Wahlpflichtfächer: ab Jahrgangsstufe 7 Musik oder Kunst

ab Jahrgangsstufe 8 Wirtschaft oder

Technik oder

Ernährung und Soziales

Wir beantragen die Aufnahme unserer Tochter/unsere Sohn in die Klasse _____
ab dem _____ (Eintrittsdatum)

Steingaden, den _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Öffnungszeiten Sekretariat:
Mo-Fr 07:00 – 13:00 Uhr

Anschrift:
Grund- und Mittelschule
Marie-Eberth-Straße 10
86989 Steingaden

Tel.: 08862-575
Schulmanager: Sekretariat
E-Mail: sekretariat@gms-steingaden.de
Internet: www.gms-steingaden.de