



Anmeldung zu „MS 9 plus 2“ im Schuljahr \_\_\_\_\_  
an der Grund- und Mittelschule Wolframs-Eschenbach

Name \_\_\_\_\_  m  w

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

Anschrift:

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_

Vater \_\_\_\_\_

Mutter \_\_\_\_\_

Konfessionsangehörigkeit:

evang.  kath.  anderskonfessionell  ohne Konfession

Bisher besuchter Religions-/Ethikunterricht \_\_\_\_\_

Das Kind besucht z. Zt.:

Schulart \_\_\_\_\_ Schulort \_\_\_\_\_

Jahrgangsstufe \_\_\_\_\_ Schulbesuchsjahr \_\_\_\_\_

Zweigwahl:  Soziales  Wirtschaft  Technik

Voraussetzung liegt bereits vor/wird abgelegt: (Bitte in Kopie ein-/ nachreichen)

Qualifizierter Mittelschulabschluss \_\_\_\_\_  
Erworben im Jahr \_\_\_\_\_

oder \_\_\_\_\_  
Name der Schule \_\_\_\_\_

Vorrückungsberechtigung in die 10. Klasse \_\_\_\_\_  
Schulort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_



Schulverband Wolframs-Eschenbach

Steingrubenweg 3 • 91639 Wolframs-Eschenbach • Tel. ( 09875 ) 310 • Fax ( 09875 ) 463  
volksschule@wolframs-eschenbach.de • www.schule.wolframs-eschenbach.de