

\_\_\_\_\_  
Name/n der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße

telefonisch erreichbar:

\_\_\_\_\_  
PLZ      Ort

**Antrag auf Aufnahme in die Praxisklasse der Mittelschule  
Neuburg für das Schuljahr 2 \_\_\_\_\_**

**Erklärung**

Wir wünschen/Ich wünsche, dass unsere Tochter/ unser Sohn

\_\_\_\_\_  
Name der Schülerin/des Schülers                      geboren am                      in

im Schuljahr 20 \_\_\_\_\_ in der Praxisklasse an der Mittelschule Neuburg, Grünauer Str. 5 1/2,  
86633 Neuburg (Tel. 08431 907480) unterrichtet wird.

Sie/Er besucht zurzeit die

\_\_\_\_\_  
Name der Schule                      Klasse      Schulbesuchsjahr      Name der Klassenleiterin/  
des Klassenleiters

Die im Schreiben der Schule (Flyer) aufgeführten einzelnen Merkmale dieser Klasse haben  
wir/habe ich **mit Zustimmung zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Ich stimme dem Wunsch meiner/s Erziehungsberechtigten zu und wünsche mir, dass ich  
im Schuljahr 20 \_\_\_\_\_ die Praxisklasse der Mittelschule besuchen darf.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift der Schülerin/des Schülers

**Anm.: Der Antrag ist keine Zusage.**

**Erst nach einem Aufnahmegespräch erfolgt eine Zusage bzw. ein Absage.**