**MITTELSCHULE PLEICHACH-KÜRNACHTAL**
**UNTERPLEICHFELD**
in Schulstraße 4
97294 Unterpleichfeld
Tel. 09367 472  Fax 09367 99924
sekretariat@pleichachschule.de

Unterpleichfeld,

# Verbindliche Anmeldung zum Besuch der Regelklasse 5R

**Eintritt:**

| | |
|---|---|
| **Name:** | **Vorname:** |
| **Geburtsdatum:** | **Geburtsort:** |
| **Staatsangehörigkeit:** | **Bekenntnis:** |
| **Sorgerecht:** | |
| **Migrations-hintergrund:** | **Sprache zuhause:** |

| | |
|---|---|
| **Straße:** | **Ort:** |
| **Tel:** | **E-Mail:** |
| **Mobil:** | |

| | |
|---|---|
| **zuletzt besuchte Schule:** | |
| **Ort:** | **Klasse:** |

| | | |
|---|---|---|
| **Vater** | **Name:** | **Vorname:** |
| **Mutter** | **Name:** | **Vorname:** |
| **evtl. abw. Anschrift:** | ☐ **Mutter**<br>☐ **Vater** | |

**Ort, Datum**

**Unterschrift d. Erziehungsberechtigten**