



# Anmeldung an der Mittelschule Buchloe

Münchener Straße 22, 86807 Buchloe  
Telefon: 08241 918660, Fax: 08241 91866-11

Familienname:		Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen) :	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		Religionszugehörigkeit:	Besuchter Religionsunterricht:
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsland:		Muttersprache:	Staatsangehörigkeit(en):
Zuletzt besuchte Schule:		Eignung laut Übertrittszeugnis : <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GY	
Liegt ein schulpsychologisches Gutachten vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ Wenn ja, welches _____ (Bitte in Kopie mitbringen)			
Erziehungsberechtigte Art d. Erziehungsber. : <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Name:		Vorname:
	Adresse: Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort
	Telefon		Mobil /dienstlich:
Erziehungsberechtigte Art d. Erziehungsber. : <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Name:		Vorname:
	Adresse: Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort
	Telefon		Mobil /dienstlich:
Schüler wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Sorgerecht liegt bei:		Beschluss vom:	

### Erklärung des/der Erziehungsberechtigten

Diese Anmeldung erfolgt im Einverständnis aller Erziehungsberechtigten.  
Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Erziehungsberechtigter

### Vorgelegte Unterlagen:

- Übertrittszeugnis     Geburtsurkunde     Passfoto
- Gutachten \_\_\_\_\_ ( z.B. Lese-Rechtschreibstörung, usw.)
- Anmeldung offene Ganztagesbetreuung                       Anmeldung Bläserklasse