



Aventinus-Mittelschule Abensberg
Römerstr.12
93326 Abensberg
Tel. 09443/6439
FAX: 09443/3440
sekretariat@mittelschule-abensberg.de

Bewerbung

für einen Platz in der Ganztagesklasse zum Schuljahr 20__/20__
für die ____ Jahrgangsstufe

I. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE:

1. Name des/der Erziehungsberechtigten

2. Anschrift des/der Erziehungsberechtigten:

Telefonisch erreichbar unter: _____

Email-Adresse: _____

3. Familienstand: (bitte ankreuzen!)

ledig verheiratet getrennt lebend alleinerziehend

4. Berufstätigkeit:

beide Eltern berufstätig ein Elternteil berufstätig

Beruf der Mutter: _____

Beruf des Vaters: _____

5. Staatsangehörigkeit d. Kindes:

deutsch andere: _____

II. KIND:

1. Name des Kindes: _____

(bitte ankreuzen!) Junge Mädchen

2. Geburtsdatum, Geburtsort:

3. Kenntnis der deutschen Sprache: (bitte ankreuzen!)

Mein Kind spricht

gut deutsch weniger gut deutsch gar nicht deutsch

4. Ärztlich festgestellte Defizite:

ADHS Legasthenie Dyskalkulie sonstige _____

5. Bekenntnis: (bitte ankreuzen!)

röm.-kath. evang. islam. sonstige: _____

6. Gesundheitszustand:

Mein Kind ist gesund und voll belastbar weniger belastbar

Allergien: _____

Sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen:

III. BEGRÜNDUNG:

Bitte begründen Sie kurz, warum Sie den Platz in der Ganztagesklasse wünschen!

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

.....