

Mittelschule Freyung

Jahnstr. 10, 94078 Freyung

Tel: 08551/910575, Fax: 08551/910576, Mail: verwaltung@ms-freyung.de,
Home: <http://www.ms-freyung.de>

für Schuljahr 2024/25

in die Jahrgangsstufe:

Anmeldeblatt

I. Schülerin/Schüler

Familiennamen, Rufname, weitere Vornamen				Anschrift:
Geburtsdatum	Religionszugeh.	bes. Rel.Unt.	Staatsangehörigkeit	
Geburtsort				
				Telefon: Mail:

Beschulungsform

- GTK
 Regelklasse

gewählte Fächer

- Zusatz MA/ D/ ENG
 AG-Angebot
 rk Rel
 Ethik
 ev Rel

II. Erziehungsberechtigte

Art (Vater, Mutter, Vormund, etc.)	Anschrift und Kommunikationsdaten (Telefon/Mail/Handy):
Name, Vorname(n)	Mob: Tel:
Art d. weiteren Erziehungsberechtigten	Anschrift und Kommunikationsdaten (Telefon/Mail/Handy) :
Name, Vorname(n)	Mob: Mail:

III. Person, die den Schüler betreut (falls nicht zugleich Erziehungsberechtigte/r)

Art des Verhältnisses zur Schülerin/ zum Schüler (z.B. Verwandte/r, Pflege-mutter, Heimleiter, etc.)	Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)
Name, Vorname bzw. Bezeichnung des Heimes	

IV. Weitere Angaben über den Schüler

Zuzug nach Deutschland:	Herkunftsland / Sprachen in der Familie:
zuvor besuchte Schule:	<input type="checkbox"/> Ausland
Freiwillige Angaben der erziehu- ngsberechtigten Person, die den/die Schüler/in betreut, die für Erziehung oder Schulbe- trieb von Bedeutung sind (z. B. besondere körperliche, geistige oder charakterliche Ei- genschaften, Allergien, Medikamente, sond.-päd. Förderbedarf, DaZ..)	<input type="checkbox"/> DaZ-Beschulung gewünscht <input type="checkbox"/> sond.-päd. Fö-Bedarf
Vorgelegte Urkunden / Unterlagen	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde/Ausweis <input type="checkbox"/> leztes Zeugnis <input type="checkbox"/> Sorgerechtsbeschluss <input type="checkbox"/> Gesundheitsnachweise <input type="checkbox"/> ggf. schulpsychologisches Gutachten/Notenschutz etc.

Die Erhebung und die Verarbeitung der vorstehenden Daten sind nach Art. 85 Abs. 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) zulässig.

Wir sind damit einverstanden, dass sich das Schulteam (Lehrer, Jugendsozialarbeit, Berufseinstiegsbegleitung, Be-
rufsberatung, pädagogisches Personal) über Lernbelange die Schülerin / den Schüler betreffend austauscht:

ja nein eingeschränkt

Einschränkung angeben

Wir **beantragen eine Busfahrkarte** und sind mit der Weitergabe unserer Daten (Name, Vorname, Adresse, Tel.-Nr., Geburtsdatum,
Jahrgangsstufe, Klasse, Email-Adresse) an die Verwaltungsbehörden (Stadt Freyung, Landkreis Freyung, Deutschlandtiktet, Busunterneh-
men) einverstanden.

nein ja

von Haltestelle an die MS Freyung, Buslinie

bitte folgende Email-Adresse verwenden

Freyung,

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

(bei nur einer Unterschrift wird das Einverständnis des zweiten Erziehungsberechtigten vorausgesetzt)

Aufnahme in die Schule

Das Kind wird zu Beginn des Schuljahres/zum _____ in die Jahrgangsstufe/Klasse _____

aufgenommen. auf Antrag der Erziehungsberechtigten aufgenommen.

Freyung,

Ort, Datum

Cornelia Miggisch, Rin