

# Anmeldung

Abgabe spät. 02.05.2025

Mittelschule Aidenbach  
Schulstraße 9  
94501 Aidenbach  
Tel. 08543- 713 310  
Email: sekretariat@ms-aidenbach.de

Aufnahme ab 16.09.2025 Klasse 5

Name .....

Vorname .....

geb. am .....

in .....

Staatsang. ..... Religion ..... Rel. Unt. .....

von Grundschule: .....

- Wunsch Unterrichtsform:
- geb. Ganztag (4 Tage bis 15:30 Uhr), falls Klassenbildung möglich
  - Regelklasse
  - Regelklasse mit Nachmittagsbetreuung für ..... Tage (offener GT)

## Erziehungsberechtigte

Mutter Name .....  
Vorname .....  
Straße .....  
PLZ / Ort .....  
Tel. Nr. ..... mob: ..... email .....

Vater Name .....  
Vorname .....  
Straße .....  
PLZ / Ort .....  
Tel. Nr. ..... mob: ..... email .....

sonst. Name .....  
Unterbringung Vorname .....  
Straße .....  
PLZ / Ort .....  
Tel. Nr. ..... mob: ..... email .....

Datum

Unterschrift