



Anmeldung für die 5. Klasse

Mittelschule Zirndorf

Volkhardtstraße 5

90513 Zirndorf

0911 9600 - 330

Fax 0911 9600 - 333

www.mittelschule.zirndorf.de

mittelschule@zirndorf.de

Meine Tochter / mein Sohn _____

geb. am _____ in _____

Bekenntnis _____ besuchter Relig.unterricht _____

momentan besuchte Schule _____

möchte im Schuljahr 2024/25 die nachfolgend angekreuzte Klasse besuchen:

<input type="checkbox"/> Gebundene Ganztagsklasse mit iPad	<input type="checkbox"/> + Bläserklasse*
<input type="checkbox"/> Regelklasse mit iPad	<input type="checkbox"/> + offene Ganztagsbetreuung
<input type="checkbox"/> Regelklasse	<input type="checkbox"/> + offene Ganztagsbetreuung
<input type="checkbox"/> + Bläserklasse*	<input type="checkbox"/> + Bläserklasse*

* Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage der Schule.

Mein/unser Kind wird voraussichtlich den Probeunterricht für die Realschule oder das
Gymnasium besuchen ja nein

Kontaktdaten der **Erziehungsberechtigten**:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Dürfen wir Sie per E-Mail kontaktieren und Ihre E-Mailadresse für Benachrichtigungen mit dem
SCHULMANAGER nutzen? ja nein

Datum + Unterschrift d. Erz.ber.