

# ANMELDUNG AN DER RUDOLF-WINTERSTEIN-MITTELSCHULE und/oder ANMELDUNG OFFENE GANZTAGSSCHULE



Stadtweg 2-4, 85092 Kösching - Tel: 08456 – 96790 - Fax: 08456 – 967915  
Email: [sekretariat@gms-koesching.de](mailto:sekretariat@gms-koesching.de) - Homepage: [www.gms-koesching.com](http://www.gms-koesching.com)

Hiermit melden wir unsere Tochter/unseren Sohn im Schuljahr 2021/22 zum \_\_\_\_\_ an  
bzw. mit Beginn des **Schuljahres 2022/23** an:

Name, Vorname der/des Schülerin/s

Geburtsdatum

Anschrift:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Schüler lebt bei

Staatsangehörigkeit:

Geburtsort

Zuzug seit

Konfession:  katholisch  evangelisch  sonstige Religion  ohne Bekenntnis

**Bemerkung:** Mit dem Bekenntnis ist Ihr Kind gleichzeitig zum Religionsunterricht der jeweiligen Konfession angemeldet. Kinder, die keiner Konfession angehören, können nach Rücksprache mit der Schulleitung auf Antrag sowie Genehmigung durch die jeweilige Kirche ebenfalls am Religionsunterricht teilnehmen.

**Name, Vorname 1. Erziehungsberechtigte/r:**

Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. mobil: \_\_\_\_\_

Straße, Nummer

Tel. dienstlich: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort

Email: \_\_\_\_\_

**Name, Vorname 2. Erziehungsberechtigte/r:**

Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. mobil: \_\_\_\_\_

Straße, Nummer

Tel. dienstlich: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort

Email: \_\_\_\_\_

Jetzige Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Einschulungsjahr: \_\_\_\_\_  Teilleistungsstörung  chronische Krankheit  
 Art und Grad der Behinderung, soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind:

## ANMELDUNG OFFENE GANZTAGSSCHULE:

**Sollte eine Aufnahme unseres Kindes an der Mittelschule Lenting in den M-Zug (Übertrittsvoraussetzung nicht erfüllt) oder in den gebundenen Ganzttag nicht möglich sein, brauchen wir an der Mittelschule Kösching eine Betreuung nach Unterrichtschluss:**

**Wir wünschen** von Montag bis Donnerstag **einen Platz in der offenen Ganzttagsschule** für

mind. 2 Nachmittage  3 Nachmittage  4 Nachmittage und  zusätzlich am Freitag

Mittagessen (frei buchbar)

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten