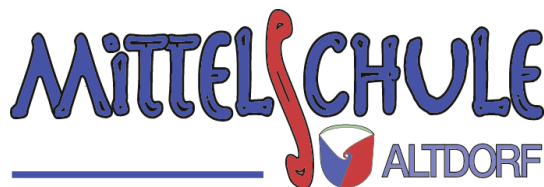


Mittelschule Altdorf

Dekan-Wagner-Straße 17  
84032 Altdorf

☎ 0871 966325-0

Mittelschulverbund Stadt Landshut - Markt Altdorf



**Voranmeldung für die Praxisklasse Altdorf im Schuljahr 20 /20**

*Rückmeldung (möglichst) bis zur ersten Woche nach den Pfingstferien.*

**Bitte gut lesbar von der Klassenleitung (!nicht den Eltern!) ausfüllen:**

**Personalien und Informationen zur Schülerin/zum Schüler**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in (Ort und Land): \_\_\_\_\_

Adresse mit Postleitzahl:

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

Erziehungsberechtigte:

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenlehrer/in: \_\_\_\_\_

Befindet sich der Schüler **derzeit** im vorletzten Jahr seiner neunjährigen Vollschulzeitpflicht?

Ja

Nein, sondern im \_\_\_\_\_ Schuljahr

Hat der/die Schüler/in Jahrgangsstufen wiederholt, wenn ja - welche? \_\_\_\_\_

**(!!Bitte unbedingt das letzte Zeugnis in Kopie beilegen!!)**

Hat der Schüler eine Aussicht auf das Erreichen des erfolgreichen Mittelschulabschlusses  
(spätestens) in der Praxisklasse?

\_\_\_\_\_

Worin könnten die Hauptursachen für die schwachen Schulleistungen beim Schüler liegen?

\_\_\_\_\_

Erläutern Sie bitte kurz das Sozialverhalten und das Verhalten im Unterricht:

\_\_\_\_\_

Ist der Schüler einer Berufseinstiegsbegleitung zugeordnet (wenn ja, Name der Betreuung)?

\_\_\_\_\_

**Unterschrift der Lehrkraft:** \_\_\_\_\_

*Vielen Dank für die Informationen. Sie erleichtern damit die Auswahl der Schüler/innen für die Praxisklasse Altdorf. Die endgültige Anmeldung/Einschreibung erfolgt an einem Informationsabend an der MS Altdorf, zu dem die Erziehungsberechtigten und Schüler/innen im Juli eingeladen werden.*