

Schönberg Mittelschule

Wilhelmstraße 62
63741 Aschaffenburg
Tel 06021 / 9201790 FAX 06021 / 9201799
Mail: sekretariat@schoenberg-ms.de



Antrag auf Aufnahme in die Praxisklasse an der Schönberg Mittelschule **Antrag für Eltern und Erziehungsberechtigte**

| | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|---------------------|
| Schüler/in (Name, Vorname) | | | |
| Anschrift (Straße, Hs.-Nr., PLZ, Ort) | | | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Bekenntnis | Staatsangehörigkeit |
| Name der jetzt besuchten Schule | | | |

Mein Sohn/Meine Tochter kann voraussichtlich den erfolgreichen Mittelschulabschluss (= erfolgreiches Bestehen der 9. Klasse der Mittelschule) nicht erreichen.

Deshalb stelle ich hiermit einen Aufnahmeantrag für die Praxisklasse an der Schönberg Mittelschule für das Schuljahr 2024/2025.

Ich bin darüber informiert,

- dass die Praxisklassen ein freiwilliges Angebot darstellen und die Auswahl der Schüler/innen nach vorgegebenen Kriterien durch das „Praxisklassen-Team“ erfolgt (Anmeldung bedeutet nicht automatisch Aufnahme!)
- dass das „Praxisklassen-Team“ mit den Schülern/Schülerinnen und den Eltern/Erziehungsberechtigten ein Vorstellungs- und Auswahlgespräch durchführt
- dass die Klassenstärke auf maximal 15 Schüler/innen begrenzt sein wird
- dass die Praxisklasse nicht (automatisch) zum erfolgreichen Mittelschulabschluss führt
- dass in der Praxisklasse kein Englischunterricht erteilt wird

Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten

Straße, Hs.-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Unterschrift/en

Bitte bis spätestens 05.06.2024 an die Schönberg Mittelschule

Anlagen:

- ▶ **Kopie des Zwischenzeugnisses**
- ▶ **Eventuell vorhandenes Gutachten des mobilen, sonderpädagogischen Dienstes**
- ▶ **Einschätzungsbogen der abgebenden Schule**

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel der Schulleitung



EUROPÄISCHE UNION
EUROPÄISCHER SOZIALFONDS

ESF IN BAYERN
WIR INVESTIEREN IN MENSCHEN