

Mittelschule Taufkirchen am Lindenberg

Pappelstraße 6
82024 Taufkirchen
Tel.: 089 66629300 Fax: 089 66629309
Email: sekretariat@ms-taufkirchen.de
Komm. Schulleitung: Beate Brenner



Anmeldung für die Brückenklasse

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Nationalität: _____ Umgangssprache zu Hause: _____

Religion/Bekenntnis: _____

Jahrgangsstufe: _____ Einschulungsjahr: _____ Wiederholungen: ____

Erziehungsberechtigte: _____

Vater: _____ Mutter: _____

E-Mail _____ / _____

Adresse: _____

Telefon/Handy: _____

Weitere Ansprechpartner: _____

Telefon/Handy/E-Mail: _____

.....
Fremdsprachenkenntnisse:

Englisch: _____ Deutsch: _____ andere Sprachen: _____

.....
Eventuell nötige Arztbesuche (bitte ankreuzen):

gewünschter Arzt

(Name, Anschrift, Tel.Nr.)

kein besonderer Arztwunsch. Es soll der nächstmögliche Arzt aufgesucht werden.

Gesundheitliche Besonderheiten (Allergie, chron. Krankheiten, Zustand nach OP usw.),

Medikamenteneinnahme:

Aufnahmedatum: _____ in Klasse: Willkommensklasse Tfk/Uhg

Taufkirchen, den _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten