

MSP	Mittelschule an der Pestalozzistraße
------------	---

Pestalozzistraße 1
85055 Ingolstadt
Tel.: 0841/305-41600
Fax 0841/305-41699

Erfassungsbogen

Familienname: _____ Vornamen: _____

Geschlecht: _____ geb. am: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Bekenntnis: _____

(RK=röm.kath. – EV=evangelisch – GO=griech.orthodox – IL=islamisch – SO=sonstiges – BL=bekenntnislos)

Anschrift:

Straße _____ Ort _____ Tel.: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

Schüler wohnt bei Eltern ____ Vater ____ Mutter ____ Sonstige _____

Erziehungsberechtigte:

Vater: _____

Mutter: _____

Sonstige: _____

Einschulung: Jahr _____

Vorzeitige Einschulung: Ja / Nein

Zurückstellung: Ja / Nein

Eintritt in die MSP: (Monat/Jahr) _____ Klasse: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____

Zuletzt besuchte Klasse: _____ Schulnr: _____

Nur für Aussiedler/Ausländer: Eintritt in eine deutsche Schule/Datum _____

Zuzug nach Deutschland/Datum _____

Wiederholungen: Klasse _____ Art _____
(freiwillig/Pflicht) _____

Wahl der Wahlpflichtfächer (bitte jeweils nur ein Fach ankreuzen)

- ☐ Technik ☐ Wirtschaft und Kommunikation ☐ Ernährung und Soziales (ab 8. Jahrgangsstufe)
☐ Kunst ☐ Musik (ab 7. Jahrgangsstufe)

Religionsunterricht/Ethik (bitte jeweils nur ein Fach ankreuzen)

- ☐ ev. Rel. ☐ kath. Rel. ☐ ISU ☐ Ethik

Muttersprache: ☐ Deutsch ☐ Nichtdeutsch _____

Masernnachweis: _____ (Kopie des Impfausweises beilegen)

Ingolstadt, _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten