

Frieden-Mittelschule Schweinfurt  
Ludwigstr. 5

97421 Schweinfurt

Tel.: 0 97 21 / 51-833

Fax: 0 97 21 / 51-830

E-Mail: [friedenschule@schweinfurt.de](mailto:friedenschule@schweinfurt.de)



## Anmeldung für die Praxisklasse

im Schuljahr

Ich wünsche, dass meine Tochter/ mein Sohn im Schuljahr   
die Praxisklasse an der Frieden-Mittelschule Schweinfurt besucht.

**Familienname:**

\_\_\_\_\_

**Vorname:**

\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:**

\_\_\_\_\_

**Derzeitig besuchte Schule:**

\_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r:

Mutter:

Name/ Vorname:

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon/ Mobil:

\_\_\_\_\_

Vater:

Name/ Vorname:

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon/ Mobil:

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r