

Anmeldung für die M-Aufnahmeprüfung 2020

Name SchülerIn :	Vorname SchülerIn :	
Straße:	PLZ / Wohnort:	
Telefon:		
Schule:		
Derzeit besuchte Klasse :	Anerkannte Lese- und Rechtschreibstörung : (falls ja: Kopie ist beigelegt!) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<p>Meine Tochter / Mein Sohn soll an der Aufnahmeprüfung für folgende Jahrgangsstufe teilnehmen:</p> <p><u>Bitte ankreuzen!</u></p> <p><input type="checkbox"/> M7 <input type="checkbox"/> M8 <input type="checkbox"/> M9</p> <p>Mein Sohn / Meine Tochter soll in folgenden Fächern an der Aufnahmeprüfung teilnehmen:</p>		
Bitte ankreuzen aber alle Zeugnisnoten eintragen!		
<input type="checkbox"/> Englisch	Mittwoch, 02.09.2020 09:00 – 12:00 Uhr	Noten Jahreszeugnis
<input type="checkbox"/> Deutsch	Donnerstag, 03.09.2020 09:00 – 12:00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Mathematik	Freitag, 04.09.2020 09:00 – 12:00 Uhr	
Ort, Datum		Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

<u>Wird von der Schule ausgefüllt!</u>			
Erreichter Notendurchschnitt: _____	Prüfungsnote		
Prüfung <input type="checkbox"/> bestanden	Englisch		
<input type="checkbox"/> nicht bestanden.	Deutsch		
	Mathe		