

Praxisklasse

Produktives Lernen an der CSQ



Bewerbung

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

wohnhaft in: _____
Adresse

Tel.: _____ Tel: _____
zu Hause Vater oder Mutter dienstlich

E-Mail: _____ Konfession: _____

Ich besuche zurzeit die _____ Klasse der

_____ in _____
Name der Schule

Mein(e) jetzige(r) Klassenlehrer(in) heißt Fr./Hr. _____

Anerkannter sonderpädagogischer Förderbedarf:

Ja

Nein

Legasthenie: (falls ja, bitte Bescheinigung vorlegen)

Ja

Nein

Hiermit bewerbe ich mich für die Teilnahme an der *Praxisklasse* ab dem Schuljahr
20...../.....

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift der(s) Bewerberin(s)

Unterschrift der Eltern