

## Antrag auf Aufnahme meines/ unseres Kindes in das Bildungsangebot Praxisorientierte Berufsreife

Name und Anschrift des/ der sorgeberechtigten Personen:

1. sorgeberechtigte Person	2. sorgeberechtigte Person

Name und Anschrift der gegenwärtig besuchten Schule

--------------

An die Schulleitung der  
RegS „Caspar David Friedrich“  
Usedomer Weg 1  
17493 Greifswald

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich entsprechend §45 des Schulgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern die Aufnahme meines/ unseres Kindes zum Schuljahr \_\_\_\_\_ in die Jahrgangsstufe 8 „Praxisorientierte Berufsreife“ Ihrer Schule.

Name des Kindes	  
Anschrift des Kindes	  

Ich bin/ Wir sind bei Informationen oder Nachfragen erreichbar unter:

Telefonnummer	  
E-Mail	  

Mit freundlichen Grüßen

1.sorgeberechtigte Person	2.sorgeberechtigte Person
Ort, Datum, Unterschrift	Ort, Datum, Unterschrift