



## Antrag auf Aufnahme meines/ unseres Kindes in die Lernform Berufsreife dual der Integrierte Gesamtschule „Erwin Fischer“ Greifswald

Name und Anschrift des/ der sorgeberechtigten Personen:

1. sorgeberechtigte Person	2. sorgeberechtigte Person

Name und Anschrift der gegenwärtig besuchten Schule

--

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich nach §45 des Schulgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern die Aufnahme meines/ unseres Kindes zum Schuljahr \_\_\_\_\_  
in die Jahrgangsstufe 8   
oder Jahrgangsstufe 9   
der Berufsreife dual Ihrer Schule. (bitte ankreuzen)

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