**Ihr persönliches Erscheinen in der Albert Schweitzer Realschule plus Koblenz zusammen mit Ihrem Kind ist erforderlich!**

**Bitte Termin absprechen unter: 0261/8896590**

**Antrag auf Aufnahme in die KoA-Klasse**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes:** | **Vorname:** |
| **Bisherige Schule:** | **Klasse:** |

**Wir/ich beantrage/n hiermit unser/mein Kind zum Schuljahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ verbindlich für die „KoA-Klasse“ 10 a der Albert Schweitzer Realschule plus anmelden zu können.**

**---------------------------------------- -------------------------------------**

**Ort, Datum Unterschrift**

**Bestätigung der abgebenden Schule:**

**Der/die o.g. Schüler/in befindet sich im \_\_\_\_\_\_\_ Schulbesuchsjahr und erfüllt u.E. die Voraussetzungen zum Besuch der KoA-Klasse.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Name, Funktion des Unterzeichnenden**

**Stempel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Unterschrift des Unterzeichnenden**