



Unser  
**Landkreis  
Kronach**  
Oberfrankens Spitze

## LANDRATSAMT KRONACH

Güterstr. 18  
96317 Kronach  
Tel.: 09261 678-261  
Fax.: 09261 678-458

### Bestätigung über den Schulbesuch

Der Schüler

Die Schülerin

<b>Familiename:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Geburtsort:</b>	
<b>Straße, Hausnummer:</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Name des Vaters:</b>	
<b>Name der Mutter:</b>	

Besucht die Klasse _____	<input type="checkbox"/> der Grundschule
	<input type="checkbox"/> der Mittelschule
	<input type="checkbox"/> der Realschule
	<input type="checkbox"/> des Gymnasiums
	<input type="checkbox"/> der Fachoberschule/ der Berufsoberschule
	<input type="checkbox"/> der Berufsschule
	<input type="checkbox"/> sonstige Schule: _____

seit \_\_\_\_\_

Der Schüler / Die Schülerin wird die Schule bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

besuchen. Seine/Ihre Vollzeitschulpflicht endet am \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel der Schule

\_\_\_\_\_  
Unterschrift