



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

Familiename:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Name des Vaters:	
Name der Mutter:	

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