

## Koordinierte Aufnahmeprüfung 2019

**Anmeldeformular** für die Prüfung vom 24./25. April 2019

### Schüler/Schülerin

11.31

Name _____	Vorname _____
Strasse _____	PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____	Konfession _____
Bürgerort _____	Nation _____
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Anzahl Schuljahre _____
Anzahl Geschwister _____	Jahrgang _____
Für Fremdsprachige:	Muttersprache _____
	<i>Besucht eine deutschsprachige Schule seit ____ Jahren</i>

### Eltern/Erziehungsberechtigte

Name/Vorname des Vaters	_____
Name/Vorname der Mutter	_____
Strasse/Nr.	_____
PLZ/Ort	_____
Telefon	_____

### Abgebende Lehrperson

Name _____	Adresse _____
PLZ/Ort _____	Tel P _____
E-Mail P _____	Tel Schule _____
Schulhaus _____	Klasse _____

### Gewünschte Prüfung(en) bitte ankreuzen

#### Stammklasse

#### Niveau

- Sekundarschule E
  Französisch
  Englisch
  Mathematik

Ort und Datum:

\_\_\_\_\_

Eltern, Erziehungsberechtigte:

**Anmeldeschluss: 29. März 2019**

Einsenden an:  
Sekretariat Schulanlage Auen  
Koordination KAP  
Thurstrasse 23  
8500 Frauenfeld