

Anmeldung

Schuljahr _____

Nur mit Terminvereinbarung	Telefon: 0662 / 85 13 70 – 20 E-Mail: office@ms-wals-siezenheim.salzburg.at
Unterlagen	Ausgefülltes Anmeldeformular Semester Schulnachricht im Original Haushaltsbestätigung inkl. Erziehungsberechtigter
Zeitraum Anmeldung:	in den ersten beiden Wochen nach den Semesterferien

Schüler/in:		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
_____		_____	
Familienname	Vorname		
_____	_____		
Geburtsdatum	SozialVN		
_____	_____		
Adresse			

Staatsbürgerschaft	Religion		
_____	_____		
Derzeit besuchte Schule	Klassenlehrerin		
_____	_____		

Muttersprache: _____
nur ausfüllen, wenn nicht Deutsch
Besuch des muttersprachlichen Unterrichts <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Schulische Tagesbetreuung (Mittagspause & Lernzeit & Freizeit):
(Voraussichtliche Teilnahme, verbindliche Anmeldung erst mit fixem Stundenplan, bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Fahrschüler/in (Busausweis)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
------------------------------------	---

BITTE WENDEN



Daten der Erziehungsberechtigte/n:

Familiename, Vorname

Familiename, Vorname

Anschrift

Anschrift

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

E-Mail

Telefon

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Sollte Ihr Kind unsere Schule als zweite Wahl angeben, ersuchen wir Sie höflich um eheste und verlässliche Verständigung, ob der Schulplatz benötigt wird.

Vielen Dank!

