

Lfd. Nr.:



ANMELDEFORMULAR

NEUE MITTELSCHULE

Lebring - St. Margarethen

Schulkennzahl: 610122

Dienststellennummer: HS LB12

E-Mail: nms.lebring@hs-lebring.at

Telefon: 03182 / 71 92

Fax: 03182 / 39 11

Homepage: www.nms-lebring.at

OSR Dir. Johann Kießner-Haiden

Bahnhofstraße 24

8403 Lebring

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!
(Auch die Rückseite ausfüllen)

Nicht vom Aufnahmewerber auszufüllen!

Eingangsdatum: Sprengel ja nein

Beigelegte bzw. vorgewiesene Urkunden:

- Schulnachricht
- Meldezettel
- Geburtsurkunde
- Staatsbürgerschaftsnachweis

SchülerIn:

.....
Familienname

.....
Vornamen

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum: Tag: _____ Monat: _____ Jahr: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Geburtsort: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Muttersprache: _____ wenn Muttersprache nicht Deutsch
In Österreich seit: _____

Religion: _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße, Nr.: _____

Telefon (Eltern): _____
(Festnetz)

Handy (Vater): _____

Handy (Mutter): _____

Handy (SchülerIn): _____

E-Mail Adresse: _____

Wohnsitzgemeinde: _____

Freifahrtschein: ja nein

Verkehrsunternehmen: _____

Eltern:

Vater:

Familiename: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

erziehungsberechtigt: ja nein

Mutter:

Familiename: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

erziehungsberechtigt: ja nein

Schullaufbahn:

Beginn Schulpflicht: Jahr: _____

in der Volksschule: _____

derzeit besuchte Schule: _____

(Name, Ort)

ich habe mich auch an einer anderen Schule angemeldet: ja nein welche? _____

Ganztagsbetreuung ja nein

Unterschrift:

.....
Erziehungsberechtigter