

ANMELDUNG

Zeitraum: 19.02. – 01.03.2024

Nur mit Terminvereinbarung:

Tel. 0662/851370-20 oder per e-mail: office@ms-wals-siezenheim.salzburg.at

Bitte Original **Semester-Schulnachricht**, **ausgefülltes Anmeldeformular** und **Meldebestätigungen** beider Erziehungsberechtigter und Schüler/Schülerin mitbringen.

Daten der Schülerin/des Schülers

.....
Vorname Familienname Geburtsdatum

.....
PLZ Ort Straße Staatsbürgerschaft SozialVN

besucht ab Herbst 2024 die Sport-Mittelschule Wals-Siezenheim.

Derzeit besucht unser Kind die
Name der Schule Klasse Klassenlehrer/in

Daten der Erziehungsberechtigten

.....
Vorname Familienname Mailadresse Telefon

.....
Vorname Familienname Mailadresse Telefon

Religionsbekenntnis

Muttersprache (nur ausfüllen, wenn nicht Deutsch):

Voraussichtlicher Besuch des Muttersprachl. Unterrichts: Ja Nein

Schulische Tagesbetreuung (Mittagessen – Lernzeit – Freizeit)

(Voraussichtliche Teilnahme, verbindliche Anmeldung erst mit fixem Stundenplan, bitte ankreuzen)

Ja Nein

Fahrschüler/in (Busausweis?) Ja Nein

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!

.....
Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

