

Mittelschule Eberstalzell

Spieldorferstr. 8, 4653 Eberstalzell, Tel.: 07241/5602 (Fax: 56024)
s418082@schule-ooe.at <http://nms-eberstalzell.eduhi.at>



Anmeldung für das Schuljahr 20__ / __

SCHÜLERDATEN:

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Geburtsort: _____
Sozialvers. Nr.: _____ Muttersprache: _____
Staatsbürgerschaft: _____ Religion:* röm. kath ev. AB
*Zutreffendes ankreuzen islam oB. __

WOHNADRESSE:

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Zuvor besuchte Schule: _____

Ich melde meinen Sohn / meine Tochter zum Besuch der MS Eberstalzell an.

Er/ Sie meldete sich auch an folgenden Schulen an: _____

Er/Sie möchte den Schwerpunkt INFORMATIK wählen: ja nein

Er / Sie wird am Religionsunterricht teilnehmen: ja nein

Er / Sie wird sich für den Hort anmelden: ja nein

NAME UND ANSCHRIFT DER ELTERN:

Vater: _____ Mutter: _____

erziehungsberechtigt: ja nein erziehungsberechtigt: ja nein

Adresse nur ausfüllen, falls nicht im selben Haushalt lebend!

Straße: _____ Straße: _____

PLZ: _____ PLZ: _____

E-Mail: _____ E-Mail: _____

Tel. Nr.: _____ Tel. Nr.: _____

Eventuelle Änderungen werde ich der Direktion der MS Eberstalzell unverzüglich melden.

Ort und Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten