



# Mittelschule Munderfing

Schulstraße 9  
A-5222 Munderfing 404132

DVR 064351  
Schulkennzahl 404132  
Telefon 07744 / 6349  
direktion@ms-munderfing.at  
http://www.ms-munderfing.at

## ANMELDUNG zum Schulbesuch für das Schuljahr \_\_\_\_\_

### Schüler/in:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männl.  weibl.  div.

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

### Vorher besuchte Schule:

Schulart: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Schulstufe: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ berechtigt zum Aufsteigen:  ja  nein

Beilage: **letztes Zeugnis**

Begründung für die Wahl der **MS Munderfing** (bitte ankreuzen):

- Pflichtsprengelschule
- Der Schulweg ist kürzer als zur Pflichtsprengelschule
- Bruder / Schwester besuchen bereits die MS Munderfing
- andere Gründe: \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte:

1) Name: \_\_\_\_\_  Mutter  Vater  Vormund  
e-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

2) Name: \_\_\_\_\_  Mutter  Vater  Vormund  
e-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Geben Sie uns bitte - falls notwendig - weitere Informationen zum Schüler/zur Schülerin  
(gesundheitliche Probleme, sonderpädagog. Förderbedarf, weitere Kontaktmöglichkeiten,...)**

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Anmeldung mit Anmeldeformular und Semesterzeugnis in den ersten 2 Wochen nach den Semesterferien in der Direktion!**