



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!