



# Mittelschule Munderfing

Schulstraße 9  
A-5222 Munderfing 404132

DVR 064351  
Schulkennzahl 404132  
Telefon 07744 / 6349  
Telefax 07744 / 6349-22  
direktion@ms-munderfing.at  
<http://www.ms-munderfing.at>

## ANMELDUNG zum Schulbesuch im Schuljahr 2024/25:

### Schüler/in:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Ort: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: männl./ weibl.

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

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

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

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

Pflichtsprengelschule (MS): \_\_\_\_\_

Vorher besuchte Schule (VS): \_\_\_\_\_

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

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

Erziehungsberechtigte: (mind. 1)

1) \_\_\_\_\_ e-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ e-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Ich melde mein Kind zum Schulbesuch an  
der Mittelschule Munderfing an!**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

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

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