A n m e l d u n g

MITTELSCHULE
HEILIGENKREUZ AM
WAASEN

☐ **Schulische Ganztagsbetreuung (1 bis 5 Tage möglich; ..... Tage)**
☐ **SPORTKLASSE**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schüler*innendaten:

Familienname:	Vorname:	Geschlecht:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Religion:
Wohnadresse – Straße:	Ort:	PLZ:
Gemeinde:	Staatsbürgerschaft, wenn nicht Österreich:	Muttersprache, wenn nicht dt.:
Wunschkolleg*in:	Versicherungsnummer:	Versicherungsanstalt:
Zuletzt besuchte Schule:		Klasse:

Daten der Erziehungsberechtigten:

	Erziehungs-berechtigt	Adresse, wenn abwei-chend von der Adresse des Kindes (s.o.)	Telefon
Name des Vaters:	☐ Ja ☐ Nein		
Name der Mutter:	☐ Ja ☐ Nein		
Andere:	☐ Ja ☐ Nein		
Offizielle Mailadresse(n), über die wir Sie erreichen können:			

Als Erziehungsberechtigte(r) erteile(n) ich (wir) das Einverständnis zur Weitergabe der Daten an die Schulbehörden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Folgende Unterlagen sind vorzulegen:
Schulnachricht 4. Klasse Volksschule

Dem Leben Richtung geben

MITTELSCHULE HEILIGENKREUZ AM WAASEN, 8081 Heiligenkreuz am Waasen, Schulstraße 30
Tel: 03134/2296, Fax: 03134/2296-4, E-Mail: ms.heiligenkreuz@ms-heiligenkreuz.at, http://www. ms-heiligenkreuz.at;
DVR-NR: 0064360/610052