



ANMELDUNG FÜR DAS SCHULJAHR 20___ / ___

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|----------|--|--|
| Familiename des Schülers/der Schülerin: | | | Vorname: | | |
| Sozialversicherungsnummer: | | Sozialversicherungsanstalt: | | Geschlecht | |
| Geburtsdatum Tag Monat Jahr | | Geburtsort und Geburtsland | | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| Staatsbürgerschaft: | | Religionsbekenntnis: | | Muttersprache: | |

| | | | | | |
|---------------------|--|----------------------|------------------|--|--|
| Name der Mutter: | | | beschäftigt bei: | | |
| Beruf: | | | | | |
| Straße, Hausnummer: | | Postleitzahl, Ort | | | |
| Telefon (privat) | | Telefon (dienstlich) | | erziehungsberechtigt | |
| Telefon (mobil) | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Mailadresse: | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|----------------------|------------------|--|--|
| Name des Vaters: | | | beschäftigt bei: | | |
| Beruf: | | | | | |
| Straße, Hausnummer: | | Postleitzahl, Ort | | | |
| Telefon (privat) | | Telefon (dienstlich) | | erziehungsberechtigt | |
| Telefon (mobil) | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Mailadresse: | | | | | |

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Familienstand: | | |
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> geschieden |

Von welcher Schule kommt der Schüler/die Schülerin?

Wie wurden Sie auf unsere Schule aufmerksam?

Zur Aufnahme werden benötigt:

- Geburtsurkunde des Schülers/der Schülerin (in Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweise der Eltern (in Kopie)
- Semesterzeugnis der 4. Klasse Volksschule im Original zur Vorlage (Gymnasialreife)

Kosten für den Schulbesuch: derzeit € 112,-- (10x jährlich)

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Sind Sie an der Nachmittagsbetreuung interessiert? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Sind Geschwister an der Schule? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r