|  |
| --- |
| MITTELSCHULE ANNABERG Schulleiter:Schulkennzahl: 502052 DMS Schiefer RobertAnnaberg 81 Tel.: 06463 8110 11 5524 Annaberg 0664 1672824..\..\kimgis\Gewerke\Wappen\kim2014.bmp  www.ms-annaberg.at mailto: direktion@nms-annaberg.salzburg.at |

|  |  |
| --- | --- |
| ***ANMELDUNG*** | ***Schuljahr 2023/24*** |
| **Schülerdaten:** |
| Geschlecht: | **🖵** männlich **🖵** weiblich |  |  |
| **Familienname:** | **Vorname(n):** |
|  |  |
| Soz.Vers.Nr. | Geburtsdatum | Religion: | **🖵** röm.-kath.**🖵** evang.**🖵** islam.**🖵** griech.-orth. | **🖵** serb.-orth.**🖵** ohne Bekennt.**🖵** andere Rel.......................... |
|  |  |  |  |
| 4-stellig | Tag | Monat | Jahr |
|  |  |  |  |
| Geburtsort | Geburtsstaat | Staatsbürgerschaft | Muttersprache |
| **Anschrift:** |
|  |  |  |  |
| PLZ | Ort | Straße, Nr. | Telefon  |
| **Erziehungsberechtigte(r):** |
|  |  |  |  |
| Name des Vaters | Beruf/Firma |  | Handy |
|  |  |  |  |
| Name der Mutter | Beruf/Firma |  | Handy |
| Mailadresse: |  |
| Du wohnst bei: | **🖵** den Eltern **🖵** Vater **🖵** Mutter **🖵** Großeltern **🖵** andere: .................................. |
| **Schullaufbahn:** |
| zuletzt besuchte Schule: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname:** | **Vorname(n):** |
|  |  |
| **Anmeldung zum Religionsunterricht außer röm/kath:** | **Anmeldung zum muttersprachlichem Zusatzunterricht** |
| **🖵** evang.**🖵** islam.**🖵** orthodox.**🖵** Sonstige Religionsgemeinschaft\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Anmeldung zum muttersprachlichem Zusatzunterricht:🖵 serbisch, kroatisch, bosnisch🖵 sonstige Sprache:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Alle Anmeldungen sind verbindlich** |

|  |
| --- |
| **Im Katastrophenfall:** |
| **🖵** Mein Kind soll die Kaliumjodidtablette bekommen**🖵** Mein Kind darf im Katastrophenfall nach Hause gehen. |
| **Krankheiten:** |
|  |  |  |  |  |
| Ort, Datum |  |  |  | Unterschrift d. Erziehungsberechtigten |