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