



MITTELSCHULE ANNABERG

Schulkennzahl: 502052

Annaberg 81

5524 Annaberg

www.ms-annaberg.at

Schulleiter:

DMS Schiefer Robert

Tel.: 06463 8110 11

0664 1672824

mailto: direktion@nms-annaberg.salzburg.at

ANMELDUNG					Schuljahr 2023/24	
Schülerdaten:						
Geschlecht:		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich				
Familienname:			Vorname(n):			
Soz. Vers. Nr.		Geburtsdatum		Religion:		
				<input type="checkbox"/> röm.-kath.		<input type="checkbox"/> serb.-orth.
				<input type="checkbox"/> evang.		<input type="checkbox"/> ohne Bekennt.
				<input type="checkbox"/> islam.		<input type="checkbox"/> andere Rel.
4-stellig		Tag	Monat	Jahr	<input type="checkbox"/> griech.-orth.
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:		<input type="checkbox"/> den Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> andere:				
Schullaufbahn:						
zuletzt besuchte Schule:						

Familiename:	Vorname(n):
Anmeldung zum Religionsunterricht außer röm/kath:	Anmeldung zum muttersprachlichem Zusatzunterricht
<input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> orthodox. <input type="checkbox"/> Sonstige Religionsgemeinschaft 	Anmeldung zum muttersprachlichem Zusatzunterricht: <input type="checkbox"/> serbisch, kroatisch, bosnisch <input type="checkbox"/> sonstige Sprache:
Alle Anmeldungen sind verbindlich	

Im Katastrophenfall:			
<input type="checkbox"/> Mein Kind soll die Kaliumjodidtablette bekommen <input type="checkbox"/> Mein Kind darf im Katastrophenfall nach Hause gehen.			
Krankheiten:			
Ort, Datum			Unterschrift d. Erziehungsberechtigten