

Anmeldung

Aufnahme in die 1. Klasse der Mittelschule Mariazell im Schuljahr 2021/22

Informationen zum Kind

Familienname: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____ in _____

Sozialversicherungsnummer: _____ Krankenkasse: _____

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Muttersprache: _____

Religionsbekenntnis: _____

Besuch der Volksschule in _____, _____ Jahre

Hausarzt/ärztin: _____

Mein Kind hat folgende Allergien:

Mein Kind nimmt folgende Medikamente:

Mein Kind ist BrillenträgerIn: Ja Nein

Mein Kind ist LinkshänderIn: Ja Nein

Mein Kind fährt mit dem Schulbus: Ja Nein

Mein Kind hat Geschwister: Ja Nein

Name und Geburtsjahr der Geschwister:

Informationen zur Mutter

Familiennamen: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Beruf: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Informationen zum Vater

Familiennamen: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Beruf: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Allgemeine Informationen

Erziehungsberechtigt sind (bitte einringeln):

Vater / Mutter / beide / andere Personen: _____

Notfallnummer (Wer ist zu verständigen, wenn man Mutter oder Vater nicht erreichen kann? Bitte schreiben Sie auch den Namen der Person dazu)

Mittelschule Mariazell
Hans Laufensteinweg 1, 8630 Mariazell
Tel.: 03882 2244 520,
E-Mail: mittelschule.mariazell@schule-mariazell.at
Homepage: www.schule-mariazell.at



**Das ist mir noch wichtig / das möchte ich unbedingt noch ergänzend
mitteilen:**

Datum: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____