

Mittelschule Zams-Schönwies

Anmeldung für das Schuljahr 2026/27



SchülerIn

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------|----------|---|
| Vorname: | Familienname: | | | | |
| Sozialversicherungsnummer des Kindes: | Geburtsdatum: | | männlich | weiblich | |
| Geburtsort: | Geburtsstaat: | | Staatsbürgerschaft: | | |
| Religion (bitte genaue Bezeichnung) | In Österreich seit: (bei Schülern mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft) | | | | |
| Muttersprache: | Schulbesuchsjahr derzeit: (einschließlich evtl. Vorschulklassen) | | 4 | 5 | 6 |
| Name der zuletzt besuchten Volksschule: | Klasse: | | | | |

Schulsprengel:

Nachmittagsbetreuung beabsichtigt Ja Nein

Eltern/Erziehungsberechtigte

| | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Erziehungsberechtigte (bitte ankreuzen): | | | | |
| <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vormund | <input type="checkbox"/> Jugendamt | <input type="checkbox"/> |
| Vater: | | Beruf: | | |
| Familienname | Vorname | | | |
| Mutter: | | Beruf: | | |
| Familienname | Vorname | | | |
| Adresse: PLZ Ort Straße Nr. | | | | |
| Telefon, Handy, Fax, @-Mail: | | | | |
| Wohnort des Kindes: <input type="checkbox"/> wie obige Adresse <input type="checkbox"/> andere Adresse: | | | | |
| Wichtig: Allfällige Änderungen bitte umgehend der Direktion melden. | | | | |



Bitte Zutreffendes ankreuzen

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten