



Mittelschule Stein/Enns
 8961 Stein/Enns 149
 Tel. Direktion: 03685/22171 od. 0664/3922388
 Tel. Lehrerzimmer: 03685/22023
 E-Mailadresse: nms@nms-steinenns.at
 http://www.nms-steinenns.at

Schulanmeldung für das Schuljahr 20.../...

Name des / der Schülers / Schülerin:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Familienname	Vorname
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tag	Monat
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Jahr	
		Geschlecht:
		<input type="radio"/> männlich
		<input type="radio"/> weiblich
Religion:	<input type="radio"/> Röm. Kath.	<input type="radio"/> Evang.
	<input type="radio"/> sonstig	
		Staatsbürgerschaft:
		<input type="radio"/> Österreich
		<input type="radio"/> andere
Adresse:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PLZ	Wohnort
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Straße
		<input type="text"/>
		Nr.

E l t e r n - Erziehungsberechtigte/r:		erziehungsberechtigt	
	Familienname	Vorname	
			ja
			nein
Mutter:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
Vater:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

*Ich/wir möchte(n) unsere/n Tochter / Sohn, die/der derzeit
die vierte Klasse **der Volksschule***



*besucht, mit Schulbeginn 20...../..... für die Aufnahme an der
Mittelschule - Stein/Enns anmelden.*

Ich beabsichtige für mein Kind auch eine Anmeldung für die Nachmittagsbetreuung: ja nein

Für die Nachmittagsbetreuung gibt es ein eigenes Anmeldeformular!

.....
Datum:

.....
Unterschrift:
Erziehungsberechtigter