

Laufende Nummer: _____

Mittelschule Gallneukirchen

Mein Kind besucht derzeit

Kl.: _____ VS _____

Datum: _____

Anmeldung für das Schuljahr 2019/20

Sohn/Tochter: _____
Familiename Vorname

geb.: _____ Geb. Ort: _____ Muttersprache: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Religion: _____ SV Nr: _____

Interessen meines Kindes (Mehrfachnennungen sind möglich und erwünscht!)

<input type="checkbox"/> Theaterspielen	<input type="checkbox"/> Singen/Chor	<input type="checkbox"/> Zeichnen Fotografie
<input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/> Gitarre	<input type="checkbox"/> Schulband
<input type="checkbox"/> Informatik	<input type="checkbox"/> Fußball – Schülerliga	<input type="checkbox"/> Volleyball

INTEGRATIONSKLASSE erwünscht: ja eventuell

Erziehungsberechtigte: Vater Mutter andere _____

Vater: _____
Familiename + Vorname Telefon

Mutter: _____
Familiename + Vorname Telefon

Adresse: _____
PLZ + Ort Straße

Zuständige Wohnsitzgemeinde

E-Mailadresse: _____

Nachmittagsbetreuung voraussichtlich erwünscht: ja nein

Anmerkungen:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____