**NEUE MITTELSCHULE Steiermark**

8862 Stadl an der Mur 100

Tel.: 03534 2302 oder 0664 88 43 26 61

*Schuljahr gggggggggg*

E-Mail: hs.stadl@gmx.at / Fax:03532 2302

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anmeldeformular für den Aufnahmebewerber/**

**die Aufnahmebewerberin**

in die erste Klasse / 5. Schulstufe

Familienname:

Vorname:

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum:

Sozialversicherungsnummer:

Geburtsort:

Staatsbürgerschaft:

Muttersprache:

Religion:

Adresse:

Telefon- Festnetz:

Handy ( Vater):

Handy ( Mutter):

Handy (SchülerIn ):

Wohnsitzgemeinde:

Schulfreifahrt : ja nein

**Eltern:**

Vater:

Familienname:

Vorname:

erziehungsberechtigt: ja nein

Mutter:

Familienname:

Vorname:

erziehungsberechtig: ja nein

Schullaufbahn des Schüles/der Schülerin:

Beginn er Schulpflicht: Jahr:

In der Volksschule:

Derzeit besuchte Schule:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Datum: