



Anmeldung an der MS Krottendorf-Gaisfeld Schuljahr 2026/27

Schülerin/Schüler	
Familienname	
Vorname	
Sozialversicherungsnummer und Sozialversicherungsträger	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsbürgerschaft	
Erstsprache/Alltagssprache	
Religion	
Hauptwohnsitz Gemeinde	
Sprengelfremd*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ	
Straße Nr.	
Name der besuchten Volksschule	
Schulnachricht im Original vorgelegt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Eltern	Mutter	Vater
Familienname		
Vorname		
Beruf		
Telefon		
E-Mail-Adresse		
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mein Kind hat einen sonderpädagogischen Förderbedarf: ☐ ja ☐ nein

Mein Kind hat eine Schulassistentin ☐ ja ☐ nein

Ich melde mein Kind für die GTS
(Ganztageschule mit getrennter Abfolge) an: ☐ ja ☐ nein

Sonstiges: _____

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

* Sprengelfremd heißt: nicht die Einzugsgemeinden
Krottendorf-Gaisfeld, Ligist, Söding-St. Johann