

BR.: Steirischer Zentralraum 8564 Krottendorf 215 SKZ: 616052 203143-2284 direktion@ms-krottendorf.at

Anmeldung an der MS Krottendorf-Gaisfeld Schuljahr 2022/23

Schülerin/Schüler					
Familienname					
Vorname					
Sozialversicherungsnummer Sozialversicherungsträger					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Staatsbürgerschaft					
Muttersprache					
Religion					
Hauptwohnsitz Gemeinde					
PLZ					
Straße Nr.					
Name der besuchten Volksschule					
		II.		·	
Eltern	Mutter		Vater		
Familienname					
Vorname					
Beruf					
Telefon					
Email-Adresse					
Erziehungsberechtigt					
Mein Kind hat einen sonderpädagogischen Förderbedarf:			□ ја	□ nein	
Ich melde mein Kind für die GTS (Ganztagesschule mit getrennter Abfolge) an:			□ ја	□ nein	
Sonstiges:					
Datum		Unterschrift (Unterschrift des Erziehungsberechtigten		