

**Anmeldung an der MS Krottendorf-Gaisfeld
Schuljahr 2025/26**

Schülerin/Schüler	
Familienname	
Vorname	
Sozialversicherungsnummer Sozialversicherungsträger	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsbürgerschaft	
Muttersprache	
Religion	
Hauptwohnsitz Gemeinde und wenn sprengelfremd bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ	
Straße Nr.	
Name der besuchten Volksschule	

Eltern	Mutter	Vater
Familienname		
Vorname		
Beruf		
Telefon		
Email-Adresse		
Erziehungsberechtigt		

Mein Kind hat einen sonderpädagogischen Förderbedarf: ja nein
 Mein Kind hat eine Schulassistenz ja nein

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

Sonstiges: _____

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten