

MS IRNFRITZ-MESSERN

Hauptstraße 8 3754 Irnfritz

SKZ: 311052 Tel. 02986 6229

https://nmsirnfritz.ac.at nms.irnfritz@noeschule.at

SCHULANMELDUNG

Angaben zum Kind:		
Familienname:	Vorname:	
Geburtsdatum:	SVNr.:	
Staatsbürgerschaft:	Religion:	
Handynr.:		
Anmerkungen: (Allergien,)		
Angaben zur Schullaufbahn		
Derzeit besuchte Volksschule:		
Nachmittagsbetreuung erwünscht: □ ja □	nein Dvielleicht	
Anmerkungen: (SPF,)		
Angaben zu den Erziehungsberechtig	ten:	
Mutter		
Familienname:	Vorname:	
Adresse:	PLZ, Ort:	
Tel./Handy:	E-Mail:	
Ich bin erziehungsberechtigt: □ ja □ nein		
Vater		
Familienname:	Vorname:	
Adresse:	PLZ, Ort:	
Tel./Handy:	E-Mail:	
Ich bin erziehungsberechtigt: □ ja □ nein		
		•••••
Unterschrift der/des Erziehungsberechtig	ten Ort, Datum	