





6380 St. Johann in Tirol Postfeld 17 Tel. +43 53 52 / 69 00-445

ANMELDEFORMULAR

Schuljahr: 2024/2025	erster Schultag: Montag, 09.09.2024	
Schüler:in		
Nachname:	Vorname(n):	SVNR: Geburtsdatum:
Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich	Religions bekenntnis:	Staatsbürgerschaft:
Muttersprache:	Geburtsland:	Geburtsort:
Zuletzt besuchte Schule:	Schulnachricht - Noten: M: D:	Wohnsitzgemeinde:
Anz. d. besuchten Schuljahre (inkl. Vorschule):	Sonderpäd. Förderbedarf (lt. Bescheid): ☐ ja ☐ nein	Schulassistenz bereits in Anspruch genommen: ☐ ja ☐ nein
Interesse Schwerpunktklas	se - Mehrfachnennungen mög	glich
MS 1 Musikklasse*: ☐ ja ☐ nein	Inklusionsklasse: 🗆 ja 🔻 nein	Ganztagsklasse*: ☐ ja ☐ nein
MS 2 MINTklasse*: ☐ ja ☐ nein	Schulische Tagesbetreuung (Nachmitta	ng & Mittagessen): o ja o nein
Wenn möglich, in welche der beider MS1 MS2	n MS würde Ihr Kind gerne gehen? Reihe	n Sie Erst- und Zweitwunsch:
Hinweis: Wir bemühen uns, Ihre Wünsche bestmöglich	 ch zu berücksichtigen. *nur bei Zustandekomi	men der jeweiligen Schwerpunktklasse
Eltern		
Erziehungsberechtigte:r	Nachname:	Vorname:
Mutter: ☐ ja ☐ nein		
Vater: ☐ ja ☐ nein		
PLZ/Ort:	Straße:	Hausnummer:
Telefonnummern:	M:	V:
E-Mail Adressen:	M:	V:
Ich erkläre mich mit der EDV-mäßigen Erfas	sung und Verarbeitung dieser Daten ausdrücklich	h einverstanden.
Bemerkungen		
		Datum, Unterschrift