

Anmeldeblatt *

Anmeldezeitraum 3. Dezember 2018 bis 8. Februar 2019

Schuljahr 2019 / 2020

| | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | Männlich <input type="checkbox"/> | Weiblich <input type="checkbox"/> |
| Name des Kindes: | Familienname: | Vorname: |
| Geburtsdaten: | Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Religionsbekenntnis: | | |
| Staatsbürgerschaft: | | |
| Sozialversicherungsnummer des Kindes (zehnstellig): | | |
| Eltern/ Erziehungsberechtigte(r): | Name(n): | |
| | Beruf(e): | |
| Anschrift: | Str./Nr.: | |
| | PLZ / Ort: | |
| Erreichbarkeit: | Tel.Nr.: | |
| | E-Mail: | |
| Derzeit besuchte Schule: | | |
| Begründung der Schulwahl: | | |
| Bitte geben Sie an, an welchen anderen Schulen Sie Ihr Kind noch angemeldet haben (oder anmelden werden): | | |
| ... oder ist Ihr Kind nur bei uns an der NMS Praxisschule angemeldet? | | |

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift