



Anmeldung zum Besuch einer Mittelschule
innerhalb der Stadt Leonding (Zeitraum: 24.02. - 06.03.2020)

digiTNMS Hart

E-Mail: s410172@schule-ooe.at

Tel.: 0732 / 671536 - 20

Schule 1. Wahl

Schule 2. Wahl



Angaben zum Kind:

Familienname:

Vorname:

Sozialversicherung:
SV-Nr.:

Geburtsdatum:

Geschlecht:
w m

Religionsbekenntnis:

Straße:

PLZ:

Ort:

Staatsbürgerschaft:

Muttersprache:

Zuletzt besuchte Schule, Klasse:

SPF (Sonderpäd. Förderbedarf):

ja

nein

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Familienname:

Vorname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon dienstlich:

Telefon privat:

e-Mail:

Begründung für die Schulwahl:

Wohnort in der Nähe der gewünschten Schule

Arbeitsstätte eines Elternteils in Schulnähe

Geschwister besuchen bereits die gewünschte Schule

Familiäre Betreuung in Schulnähe gegeben (z.B. Großeltern, usw.)

Ganztagesbetreuung in der Schule erwünscht (kostenpflichtig) Ja Nein

O Regulärklasse O Integrationsklasse

Sonstiges: _____

Leonding,

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten