

Anmeldung Mittelschule Zirl



Mittelschule Zirl
Schulleiter Stefan Zangerl
Am Anger 14 · 6170 Zirl
Tel. + Fax: 05238 54 001 / 331
E-Mail: direktion@ms-zirl.tsn.at
www.ms-zirl.tsn.at

für das Schuljahr 2023/24

Schulstufe _____ Schulbesuchsjahr _____ NR: _____

Schülerin/Schüler: _____

Vorname

Familienname

Geschlecht:		m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	Geb. Datum:			
Sozialversicherungsnummer:							
Geb. Ort:		Geb. Staat:					
Staatsbürgerschaft:							
Muttersprache:							
Religion:							
Adresse (PLZ, Ort, Str. HNr.):							
Bisher besuchte Schule:							
Noten:	SU	DLS	M	ME	BE	WE	BS
Bezug erhöhte Familienbeihilfe		ja <input type="checkbox"/>					
Erziehungsberechtigt		<input type="checkbox"/> beide Elternteile	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater			
Angaben zur Mutter				Angaben zum Vater			
Nachname:		Nachname:					
Vorname:		Vorname:					
E-Mail:		E-Mail:					
Telefonnummer:		Telefonnummer:					
Adresse:		Adresse:					

Wir haben uns abgesprochen: Ich bin der/die Wunsch-Mitschüler(in) von und er/sie ist mein(e) Wunsch-Mitschüler(in):

(Nur eine Nennung möglich, Mehrfachnennungen können nicht berücksichtigt werden!)

_____ *(Bei der Klasseneinteilung wird versucht diesen gegenseitigen Wunsch zu berücksichtigen)*

Ich erkläre mich mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung dieser persönlichen Daten ausdrücklich einverstanden. Ich stimme zu, dass bei einem Schulwechsel die personenbezogenen Grunddaten an die aufnehmende Schule übermittelt werden bzw. von der abgebenden Schule übernommen werden dürfen.

Ort, Datum: _____, _____

Unterschrift: _____