

Anmeldung Mittelschule Zirl

für das Schuljahr 2026/27

Schulstufe _____ Schulbesuchsjahr _____ NR: _____

Schülerin/Schüler: _____

Vorname

Familiennamen

Geschlecht:	m			w			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						

Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	
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: _____