



MITTELSCHULE
GRAFENDORF

Wir sind die Schule mit dem Plus

ANMELDEFORMULAR 2024/25

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

Schüler/-in: _____

Familienname

Vorname(n)

Geschlecht: männlich weiblich

SVNR: _____ Geburtsdatum: Tag: _____ Monat: _____ Jahr: _____

Geburtsort: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Religion: _____ Muttersprache: _____

(wenn Muttersprache nicht Deutsch) Muttersprachlicher Unterricht gewünscht: ja nein

PLZ, Wohnort: _____

Straße, Nr.: _____

Eltern:

Mutter: Name: _____ erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vater: Name: _____ erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

Handy (Mutter): _____ Handy (Vater): _____

Telefon (Festnetz): _____ E-Mail Adresse: _____

Busfreifahrtschein: ja nein

Ganztagsschule: ja nein

Was Sie uns noch mitteilen möchten:

Datum

Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r