



MITTELSCHULE
GRAFENDORF

Wir sind die Schule mit dem Plus

ANMELDEFORMULAR 2026/27

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

Schüler/-in: _____

Familienname

Vorname(n)

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

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

Geburtsort: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Religion: _____ Muttersprache: _____

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