



SPORTMITTELSCHULE MAUTERN

3512 MAUTERN, MELKERSTRASSE 24; Tel: 02732/84911; Fax: 02732/849114
e-mail: nms.mautern@noeschule.at homepage: www.nms-mautern.at

SCHÜLER/IN:

geb. am:

männl. weibl.

Geburtsort und Staat:

Staatsbürgerschaft:

Muttersprache:

Soz. Vers. Nr.:

Religion: Teilnahme am Rel-Unterricht: ja nein

Adresse:

PLZ: Ort:

Volksschule:

Besuch der Vorschulklasse ja nein

Wiederholung einer Schulstufe: ja nein

Sonderpädagogischer Förderbedarf: ja nein

1. Wahl (Anmeldung nur in der Mittelschule Mautern)

2. Wahl (Anmeldung auch in einem Gymnasium)

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R:

Name:

Name:

Beruf:

Beruf:

Staatsbg:

Staatsbg:

Muttersprache:

Muttersprache:

Tel:

Tel:

Email:

Mein Kind leidet unter folgenden Krankheiten / Allergien:

Mitglied eines Sportvereins: ja nein

Name:

Sportart:

Mein Kind kann schwimmen: ja nein

Schwimmausweise: