



EUROPAMITTELSCHULE 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: