MITTELSCHULE

ARNFELS

ANMELDEFORMULAR

Schulkennzahl: 610012
Dienststellennummer: HS LB 01
E-Mail: direktion@msarnfels.at

Telefon: 03455/ 8066
Net: www.msarnfels.at

Arnfels 190
8454 Arnfels

Familienname des Schülers : _____

Vorname des Schülers **:** _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Staatsbürgerschaft: _____ **Muttersprache:** _____

Religionsbekenntnis: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____ **Straße/Nr.:** _____

Tel: _____ **E-Mail:** _____

Wohnsitzgemeinde: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____

Erziehungsberechtigte:

Vor- und Zuname: _____

Wohnadresse: _____

Versicherungsnummer <u>des Kindes</u>: | | | | | | | | | | |

Krankenkasse: _____

Schulbusunternehmen 1:_____

Schulbusunternehmen 2:_____

NACHMITTAGSBETREUUNG: ☐ ja ☐ nein (**€ 129.-** pro Monat inklusive Mittagessen!)

FUSSBALL: ☐ ja ☐ nein

_____ _____

Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten