

**ICH MELDE MEIN
KIND FÜR DIE
MITTELSCHULE
WINDHAAG AN.**

ANTON BRUCKNER SCHULE
Mittelschule Windhaag
 Schulstraße 2
 4263 Windhaag b. Fr.
 07943 61 20
s406122@schule-ooe.at



PERSÖNLICHE ANGABEN DES KINDES		
FAMILIENNAME		VORNAME
GEBURTSDATUM	SVNR	KRANKENKASSE
HAUSÄRZT/IN	ALLERGIEN/KRANKHEITEN	
STAATSBÜRGERSCHAFT	MUTTERSPRACHE	
RELIGIONSBEKENNTNIS	RELIGIONSUNTERRICHT <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
WOHNSITZ		
WOHNANSCHRIFT		
PLZ	ORT	
SCHULDATEN		
NACHMITTAGSBETREUUNG BEDARFSERHEBUNG, NOCH KEINE FIXANMELDUNG <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN ANZAHL TAGE:	GESCHWISTER- KIND IN MS <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	SCHULBUS <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN FALLS JA: <input type="checkbox"/> CHALUPAR <input type="checkbox"/> POSTBUS
KONTAKTDATEN DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN		
<input type="checkbox"/> ERZIEHUNGSBERECHTIGT	<input type="checkbox"/> ERZIEHUNGSBERECHTIGT	
NAME DES VATERS	NAME DER MUTTER	
KONTAKTDATEN VATER TEL.:	KONTAKTDATEN MUTTER TEL.:	
E-MAIL:	E-MAIL:	
ADRESSE FALLS ABWEICHEND	ADRESSE FALLS ABWEICHEND	
NOTFALLKONTAKT		
NAME	TELEFON	
BEZIEHUNG ZUM KIND		

DATUM

UNTERSCHRIFT