Mittelschule Trieben
Dr. Adolf-Schärf-Platz 7
8784 Trieben
☎0664 88145624
✉ ms.trieben@mstrieben.at
www.mstrieben.at

Lfd. Nr.: ☐

Anmeldeformular

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

Nicht vom Aufnahmsbewerber auszufüllen!

Eingangsdatum: ..... Sprengel ☐ ja ☐ nein

Beigelegte bzw. vorgewiesene Urkunden:

Schulnachricht (im Original) ☐
Meldezettel ☐
Geburtsurkunde ☐
Staatsbürgerschaftsnachweis ☐

SchülerIn:

....
Familienname Vornamen

Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐

Geburtsdatum: Tag: _____ Monat: _____ Jahr: _____

Sozialversicherungs-nummer: _____ _____

Geburtsort: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Muttersprache: _____ wenn Muttersprache nicht Deutsch In Österreich seit: _____

Religion: _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße, Nr.: _____

Handy (Vater): _____

Handy (Mutter): _____

E-Mail Adresse: _____

Freifahrtschein: ☐ ja ☐ nein

Verkehrsunternehmen: _____

Eltern:

Vater:

Familienname: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

erziehungsberechtigt: ☐ ja ☐ nein

Mutter:

Familienname: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

erziehungsberechtigt: ☐ ja ☐ nein

Schullaufbahn:

derzeit besuchte Schule: _____
(Name, Ort)

ich habe mich auch an einer
anderen Schule angemeldet: ☐ ja ☐ nein

Tagesbetreuung: ☐ ja ☐ nein

Unverbindliche Übung:

Sport	☐ ja	☐ nein
Chor	☐ ja	☐ nein
Orchester	☐ ja	☐ nein
Theater und Darstellendes Spiel	☐ ja	☐ nein

Unterschrift:

.....
Erziehungsberechtigter