

ANMELDUNG FÜR DIE 1. KLASSE

NAME:	Vorname:	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	SVNR:	
Geburtsort:	Geburtsstaat:	
Staatsbürgerschaft:	Religion:	
Erstsprache:	Zweitsprache:	

MUTTER

NAME:	Vorname:
Geburtsdatum:	PLZ:
Ort:	Straße, Nr.:
Tel-Nummer:	E-Mail:

VATER

NAME:	Vorname:
Geburtsdatum:	PLZ:
Ort:	Straße, Nr.:
Tel-Nummer:	E-Mail:

Erziehungsberechtigt: Mutter ☐ Vater ☐

Wünsche für Freigegenstände

Fußball ☐ Gitarre ☐ Klavier ☐ Maschinschreiben ☐

Nachmittagsbetreuung

Ja ☐ Nein ☐

Sind Geschwister an unserer Schule?

Ja ☐ Nein ☐ Klasse:

Mitschülerin/Mitschüler, mit der/dem Ihr Kind nach Möglichkeit gerne zusammen in die gleiche Klasse gehen möchte:

Weitere Schulen

Angabe von weiteren Schulen, deren Besuch ebenfalls in Betracht gezogen wird:

2. Schule: 3. Schule:

Datum: Unterschrift:



Gartenstraße 1
9400 Wolfsberg
Tel. 04352/2342
www.borg-wolfsberg.at
borg-wolfsb@bildung-ktn.gv.at