

Anmeldung für die Mittelschule St. Stefan ob Stainz



Bitte geben Sie folgenden Unterlagen gesammelt und **PERSÖNLICH** in der **MS St. Stefan ob Stainz** ab:

- ✓ Anmeldeformular
- ✓ Schulnachricht (Original)
- ✓ Kopie vom Meldezettel
- ✓ Staatsbürgerschaftsnachweis
- ✓ Bescheid (oder den Nachweis, dass ein Antrag eingebracht worden ist) für den sprengelfremden Schulbesuch
- ✓ Geburtsurkunde

Bitte vergessen Sie nicht (falls notwendig) auf das **Ansuchen um einen sprengelfremden Schulbesuch**. Eine Vorlage liegt bei.

Die Rückmeldung zur Aufnahme wird schriftlich bis zum **21.03.2025** per Mail bekanntgegeben (nur von sprengelfremden Schülerinnen / Schülern).

Daten der Schülerin / des Schülers	Bitte hier ausfüllen!
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Sozialversicherungsnummer / Krankenkasse	
Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis	
Erstsprache	
Anzahl der besuchten Kindergartenjahre	
SPF (sonderpädagogischer Förderbedarf)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Fach: _____
Derzeit besuchte Schule / Klasse	
Schulbus	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> GKB <input type="checkbox"/> Fa. Pözl <input type="checkbox"/> Fa. Prall
Gibt es einen Zweitwohnsitz?	Adresse:
Besucht ihr Kind von dort aus die Schule?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Anmeldung für die Mittelschule St. Stefan ob Stainz



Gibt es Geschwisterkinder in der MS St. Stefan?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wer ist das Geschwisterkind?	Name: _____
Wurde bereits ein Antrag auf sprengelfremden Schulbesuch bei der Wohnsitzgemeinde eingebracht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde der Bescheid von der Wohnsitzgemeinde bewilligt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wichtige Infos	Bitte hier ausfüllen
Infos für den Klassenvorstand, die hilfreich sein könnten	

Daten der Eltern	Bitte hier ausfüllen
Mutter: Familienname, Vorname; ausgeübter Beruf	
Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vater: Familienname, Vorname, ausgeübter Beruf	
Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Postleitzahl und Wohnort d. Kindes	
Straße, Hausnummer	
max. 3 Telefonnummern mit Namen	
Emailadresse(n)	
Nachmittagsbetreuung erwünscht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wochentage:
Wohnsitzgemeinde (wo gehen Sie wählen)	

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten