



## Anmeldung an der MS Krottendorf-Gaisfeld Schuljahr 2024/25

Schülerin/Schüler	
Familienname	
Vorname	
Sozialversicherungsnummer Sozialversicherungsträger	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsbürgerschaft	
Muttersprache	
Religion	
Hauptwohnsitz Gemeinde sprengelfremd	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ	
Straße Nr.	
Name der besuchten Volksschule	

	Eltern	Mutter	Vater
Familienname			
Vorname			
Beruf			
Telefon			
Email-Adresse			
Erziehungsberechtigt			

Mein Kind hat einen sonderpädagogischen Förderbedarf:  ja  nein

Mein Kind hat eine Schulassistentin:  ja  nein

Ich melde mein Kind für die GTS  
(Ganztageschule mit getrennter Abfolge) an:  ja  nein

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten