Technische Mittelschule P40

Schkz.: 501032 Plainstraße 38-40 5020 Salzburg

Tel.: +43 662 872718-79

www.ms-p40.at



Anmeldung für das SCHULJAHR 2026/27

Schüler:

| <u>Schuler:</u> | | | | | |
|--|--------------------|--------------|-----------|----------|--|
| Familienname: | | Vorname: | | | |
| SV-Nummer: Geburtsdatum: | | Geburtsort: | | | |
| Staatsbürgerschaft: | | Erstsprache: | | | |
| Religion: | Adresse: | | | | |
| Mutter: Erziehungsbei | rechtigt ja/ne | ein | | | |
| Nachname, Vorname: | | Adresse: | | | |
| Telefonnummer: | | E-Mail: | | | |
| <u>Vater:</u> Erziehungsber | rechtigt ja/n | ein | | | |
| Nachname, Vorname: | | Adresse: | | | |
| Telefonnummer: | | E-Mail: | | | |
| WG, Heim, Sonstiges | | | | | |
| Nachname, Vorname: | | Adresse: | | | |
| Telefonnummer: | | E-Mail: | | | |
| | | | | | |
| Besuchte Volksschule: | | | | | |
| Voraussichtliche Teilnahme am | Religionsunterrich | t JA | 1 | NEIN | |
| Verbindliche Teilnahme am Erstsprachenunterricht | | | | NEIN | |
| Vormerkung für die Schulische Tagesbetreuung | | | | NEIN | |
| | | JA | 1 | <u> </u> | |
| Anmeldung an einer anderen Schule | | | | NEIN | |
| Wenn "JA", Name der Schule ar | ngeben | | | | |
| Wichtige Informationen: | | | | | |
| - | | | | | |
| | | | | | |
| Datum: Unters | schrift des/der E | rziehu | ıngsberec | htigten | |