



MITTELSCHULE ASPACH

Schulstraße 1, 5252 Aspach

Tel.: 07755/7322/81

E-Mail: s404032@schule-ooe.at

Web: www.msaspach.at



ANMELDUNG - SCHULJAHR 2025/26

ANGABEN ZUR SCHÜLERIN BZW. ZUM SCHÜLER

Zuname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Sozialversicherungsnummer:	Geschlecht:
Adresse:	
PLZ:	Ort:
Religion:	Muttersprache:
Staatsbürgerschaft:	

ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Mutter	Vater
Zuname:	Zuname:
Vorname:	Vorname:
Tel. (privat):	Tel. (privat):
Tel. (Arbeit):	Tel. (Arbeit):
E-Mail-Adresse:	
Erziehungsberechtigt sind/ist	
☐ Mutter	☐ Vater

ANMELDUNG ZUR UNVERBINDLICHEN ÜBUNG CHORGESANG

☐ ja	☐ nein
--------------------------	----------------------------

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten