



MITTELSCHULE ASPACH

Schulstraße 1, 5252 Aspach

Tel.: 07755/7322/81

E-Mail: s404032@schule-ooe.at

Web: www.msaspach.at



ANMELDUNG - SCHULJAHR 2026/27

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	
<input type="radio"/> Mutter	<input type="radio"/> Vater

ANMELDUNG ZU UNVERBINDLICHEN ÜBUNGEN (BEI ZUSTANDEKOMMEN)

Chorgesang: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Maschinschreiben: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten