

Anmeldung zum Besuch einer Mittelschule
innerhalb der Stadt Leonding (Zeitraum: 28.02. - 11.03.2022)

digiTNMS Doppl/Leonding

Mail:s410092@schule-ooe.at

☎ 0732/682092

Schule 1. Wahl

Schule 2. Wahl



Angaben zum Kind:

Familienname: _____ Vorname: _____

Sozialversicherung: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht: w m Religionsbekenntnis: _____
SV-Nr.: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____ Zuletzt besuchte Schule, Klasse: _____

SPF (Sonderpäd. Förderbedarf): ja nein

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon dienstlich: _____ Telefon privat: _____

e-Mail: _____

Begründung für die Schulwahl:

- Wohnort in der Nähe der gewünschten Schule
- Arbeitsstätte eines Elternteils in Schulnähe
- Geschwister besuchen bereits die gewünschte Schule
- Familiäre Betreuung in Schulnähe gegeben (z.B. Großeltern, usw.)
- Ganztagesbetreuung in der Schule erwünscht (kostenpflichtig) Ja Nein
- O Regulärklasse O Integrationsklasse
- Sonstiges: _____

Leonding, _____

Ort und Datum **Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten**