



MS Dr. Th. Körner-Kapfenberg
Lannergasse 1, 8605 Kapfenberg
Bildungsregion Obersteiermark Ost
Tel.: 03862/31169
E-Mail: direktion-mskoerner@hiway.at
www.koerner-kpfg.at

ANMELDUNG zum Besuch der MS Dr. Th. Körner-Kapfenberg

SchülerIn:	
.....
Familiennamen	Vorname
Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Tag:..... Monat:..... Jahr:.....
Sozialversicherungsnr.:	.....
Geburtsort:	..... Staatsbürgerschaft:
Muttersprache:	..... In Österreich seit:
Religion:	.....
PLZ, Wohnort:	.....
Straße, Nr.:	.....
Zuletzt besuchte Schule:	.....
Sprengel:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Daten der Erziehungsberechtigten:	
Name der Mutter:	.....
Adresse:	.....
Handy (Mutter):	.....
Name des Vaters:	.....
Adresse:	.....
Handy (Vater):	.....
Email-Adresse:	.....
Wohnsitzgemeinde:	.....
Berufe:	Mutter: Vater:
Interesse an einer Nachmittagsbetreuung:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Zur Anmeldung mitzubringen sind bitte: **Meldezettel** und eine Kopie der aktuellen **Schulnachricht**.

Datum:

Unterschrift: