

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich an der Mittelschule Hörbranz an.	
Familienname	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
Staatsbürgerschaft	
Sozialversicherungsnummer	
Religionsbekenntnis	
Erstsprache (Alltagssprache)	
Herkunftsschule/Klasse	
Adresse	
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund
Name(n): Vorname(n) und Familienname(n)	
PLZ und Ort	
Straße, Hausnummer	
Telefonnummer	
E-Mail	
Wünsche für die Klasseneinteilung	

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten ausschließlich zum Zweck der Schulanmeldung einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift: _____