

Anmeldung zum Besuch einer Mittelschule
innerhalb der Stadt Leonding (Zeitraum: 24.02. - 07.03.2025)

digiTNMS Hart

E-Mail: s410172@schule-ooe.at

Tel.: 0732 / 67 15 36

Schule 1. Wahl

Schule 2. Wahl



Angaben zum Kind:

Familiennamen:		Vorname:	
Sozialversicherung: SV-Nr.:	Geburtsdatum:	Geschlecht: w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	Religionsbekenntnis:
Straße:		PLZ:	Ort:
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:	Zuletzt besuchte Schule, Klasse:	
SPF (Sonderpäd. Förderbedarf):		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Angaben zu den Erziehungsberechtigten: Mutter und Vater

Familiennamen:		Vorname:	
Straße:		PLZ:	Ort:
Tel.:	Mutter:	Vater:	
Mail:	Mutter:	Vater:	

Begründung für die Schulwahl:

<input type="radio"/>	Wohnort in der Nähe der gewünschten Schule
<input type="radio"/>	Arbeitsstätte eines Elternteils in Schulnähe
<input type="radio"/>	Geschwister besuchen bereits die gewünschte Schule
<input type="radio"/>	Familiäre Betreuung in Schulnähe gegeben (z.B. Großeltern, usw.)
<input type="radio"/>	Ganztagesbetreuung in der Schule erwünscht (kostenpflichtig) <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<input type="radio"/>	Sonstiges: _____

Leonding,

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten