

NÖMS Ebreichsdorf

NÖ Mittelschule

Schulgasse 6, 2483 Ebreichsdorf

Tel.: 02254/72239 FAX: 02254/72239-16 e-mail: nms.ebreichsdorf@noeschule.at

Anmeldung zum Schulbesuch

Mein Sohn / Meine Tochter _____,
(Familienname) (Vorname)

derzeit Schüler(in) der _____ in _____, Klasse _____

geb. am _____ Religion: _____ Staatsbürger: _____ SVNr: _____

Adresse: _____
(PLZ) (Ort) (Straße)

soll im Schuljahr 21/22 die 1. Klasse der NÖ Mittelschule Ebreichsdorf besuchen.

Erziehungsberechtigte(r):

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

email: _____

_____, am _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)