

NÖMS Ebreichsdorf

**NÖ Mittelschule**

Schulgasse 6, 2483 Ebreichsdorf

Tel.: 02254/72239 FAX: 02254/72239-16 e-mail: [nms.ebreichsdorf@noeschule.at](mailto:nms.ebreichsdorf@noeschule.at)

---

## Anmeldung zum Schulbesuch

Mein Sohn / Meine Tochter \_\_\_\_\_  
(Familienname) (Vorname)

derzeit Schüler(in) der Volksschule in \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_ Staatsbürger: \_\_\_\_\_ SVNr: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
(PLZ) (Ort) (Straße)

wird im Schuljahr 22/23 die 1. Klasse der NÖ Mittelschule Ebreichsdorf besuchen.

### Erziehungsberechtigte(r):

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten