

**ANMELDUNG FÜR DAS SCHULJAHR 2024/25****Musikmittelschule OHNE Schwerpunkt oder
Musikmittelschule mit MUSIKALISCHEM Schwerpunkt**

Ich melde mein Kind für den Zweig

ohne Schwerpunkt ☐**mit musikalischem** Schwerpunkt ☐ an.**Pflichtangaben zum Kind**

Familienname	Vorname(n)
Geburtsdatum (ttmmjjjj) 	Geburtsort
Sozialversicherungsnummer 	Sozialversicherungsanstalt
Religionsbekenntnis	Staatsbürgerschaft
Adresse	PLZ Ort
Erstsprache	Zweitsprache

Volksschule

☐ Mautern ☐ Kammern ☐ Kalwang ☐ Wald am Schoberpass ☐ andere:

Anzahl der absolvierten Schuljahre

Schulwechsel (Angabe der bisherigen Schule)

Optionale Angaben/Einschätzungen

Anzahl der Geschwister	davon an der MS Mautern	Benötigt Ihr Kind einen Platz in der Nachmittagsbetreuung?
------------------------	-------------------------	--

Liegen Allergien oder Krankheiten vor bzw. gibt es eine Dauermedikation, von denen Lehrpersonen wissen sollten?

Wie würden Sie ihr Kind beschreiben? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|
| ☐ offen | ☐ schüchtern | ☐ lebhaft | ☐ ruhig | ☐ sportlich |
| ☐ kreativ | ☐ musikalisch | ☐ sozial | ☐ interessiert an Vielem | ☐ ehrgeizig |
| ☐ selbstbewusst | ☐ einfühlsam | ☐ humorvoll | ☐ ernst | ☐ ... |

Ist Ihr Kind Mitglied eines Vereins (Musik, Sport etc.)? Hat es Hobbys?

Hat Ihr Kind bereits einen Berufswunsch geäußert? Wenn ja, welchen?

Ich wünsche mir für mein Kind an dieser Schule, dass...



Worauf soll im Umgang mit Ihrem Kind geachtet werden?

LIESINGTAL.SCHULE

Pflichtangaben zum ersten Elternteil/zur ersten Kontaktperson

Familienname		Vorname(n)	
Verhältnis zum Kind ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Pflegemutter ☐ Pflegevater ☐ anderes:			
Adresse		PLZ	Ort
Telefon		E-Mail	
erziehungs-/obsorgeberechtigt ☐ ja ☐ nein	Beruf/beschäftigt bei (optional)		

Optionale Angaben zum zweiten Elternteil/zur zweiten Kontaktperson

Familienname		Vorname(n)	
Verhältnis zum Kind ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Pflegemutter ☐ Pflegevater ☐ anderes:			
Adresse		PLZ	Ort
Telefon		E-Mail	
erziehungs-/obsorgeberechtigt ☐ ja ☐ nein	Beruf/beschäftigt bei		

Einverständniserklärungen

Ich bin damit einverstanden, Informationen und Aussendungen der MS Mautern an die angeführte E-Mailadresse zu erhalten. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

☐ ja ☐ nein

Die angegebenen Daten werden für die Planung des Schuljahres verarbeitet, gespeichert und für Aussendungen verwendet.

Beilagen

- ☐ Schullnachricht der 4. Klasse Volksschule (im Original) ☐ ggf. Jahreszeugnis
☐ Meldebestätigung ☐ ggf. Nachweise über die Obsorge
☐ sonstige: ☐ Staatsbürgerschaftsnachweis ☐ Geburtsurkunde

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Die Pflichtangaben werden auf Grundlage des Bildungsdokumentationsgesetzes und zur Führung der Amtsschriften elektronisch verarbeitet. Wesentliche Änderungen dieser Angaben sind gemäß § 61 Abs. 3 Schulunterrichtsgesetz unverzüglich der Schule mitzuteilen. Die optionalen Angaben werden für interne Auswertungen verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

8774 MAUTERN in STMK SCHULGASSE 1 TEL 03845/2225

PFLICHTSCHULCLUSTER LIESINGTAL 681010

WWW.LIESINGTAL.SCHULE DIREKTION@LIESINGTAL.SCHULE