



Anmeldung für die Musikmittelschule Traun

SchülerInnendaten:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsort: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Soz.Vers.-Nr.: _____ Wohnsitzgemeinde: _____

E-Mail: _____ männlich weiblich divers

Religion: _____ Muttersprache*: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____ Klasse: _____

*wenn nicht Deutsch.

Daten der/des Erziehungsberechtigten:

Name: _____ Tel.: _____

Name: _____ Tel.: _____

Wohnadresse: PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____ E-Mail: _____

- Ich möchte, dass mein Kind in eine Klasse mit **musischem Schwerpunkt** geht.
Instrument: _____
- Ich melde obengenanntes Kind **verbindlich** für die Musikmittelschule Traun
(MMS Traun) an.
- Das Kind wird voraussichtlich die Nachmittagsbetreuung an der Schule
besuchen.

Ort, Datum

Unterschrift einer/s Erziehungsberechtigten