

**Musikmittelschule Traun**

Schulstraße 11, 4050 Traun  
Tel.: +43 7229 65507-10  
E-Mail: s410072@schule-ooe.at  
Schulkennzahl: 410072

**Aufnahme 2026/27**

Familienname:	Vorname:
m O    w O    d O	SVNR /Geburtsdatum: _____ / _____
wohnhaft:	
Geburtsort:	Staatsbürgerschaft:
Muttersprache:	Anz. Geschwister:
Religion:	Teilnahme RU: ja O    nein O
E-Mailadresse:	
zuletzt besuchte Schule: Klasse:	

**Erziehungsberechtigte:**

Name:

Adresse: O wie oben, sonst:

Tel.:

E-Mail:

Name:

Adresse: O wie oben, sonst:

Tel.:

E-Mail:

Aufnahme in:

O Musikmittelschule  
Instrument:

O Mittelschule

O Nachmittagsbetreuung erwünscht

Wunschschulen bei Ablehnung (sprengelfremd):

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Folgende Unterlagen sind noch vorzulegen: Schulnachricht 4. Klasse VS, Umschulungsansuchen für Schulsprengelfremde