

## Anmeldung zum Schulbesuch an der Mittelschule Kundl

*Schuljahr 2024/25*

### *Schüler bzw. Schülerin*

Name	
Geburtsdatum	
SVNR	
Religionsbekenntnis	
Staatsbürgerschaft	
Muttersprache	

Besuch des Religionsunterrichts	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fahrschüler/in	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### *Erziehungsberechtigte*

Name	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	

### *Besondere Wünsche und wichtige Informationen (Gesundheit, ...)*

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift