

Anmeldung in der Mittelschule St. Georgen/Gusen im SJ 2024/25

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN & LESERLICH AUSFÜLLEN

	Mutter	Vater
Name:		
Straße, Nr.:		
PLZ, Ort:		
E-Mail:		
Tel. (Arbeit)		
Mobil:		

Mindestens einen Erziehungsberechtigten angeben!!!!

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Erziehungsberechtigt: Mutter Vater Eltern

Das Kind wohnt bei: Mutter Vater Eltern

Informationen zur Schülerin/zum Schüler

Vor- und Nachname:		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geboren am:		
Sozialversicherungs-Nr.:		
Staatsangehörigkeit:		
Muttersprache:		
Religionsbekenntnis:		
Aktuelle VS / Klasse:		

BITTE AUCH DIE RÜCKSEITE BEACHTEN!!!!

Gibt es einen ermittelten sonderpädagogischer Förderbedarf: Ja Nein
(wenn JA, Förderbescheid und ggf. Förderplan bitte beifügen)

Bitte geben Sie uns **aus Ihrer Sicht wichtige** Informationen (Kind/Familie/Lebenssituation):

.....
.....
.....
.....

GTS (Nachmittagsbetreuung)

Die Mittelschule St. Georgen/Gusen bietet fünf Tage die Woche eine **kostenlose** Nachmittagsbetreuung an: MO – DO bis 16:00 Uhr und FR bis 14:00 Uhr.

- Mein Kind wird (voraussichtlich) die GTS besuchen. (Tage: 1 2 3 4 5)
- Mein Kind braucht keine GTS.

Die Schülerin/Der Schüler wird ab dem Schuljahr 2024/25 für den Besuch der Mittelschule St. Georgen an der Gusen angemeldet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten