



Anmeldung in der Mittelschule St. Georgen/Gusen im SJ 2025/26

- 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 2025/26 für den Besuch der Mittelschule St. Georgen an der Gusen angemeldet.

Ort, Datum:

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten