

Anmeldung / Datenerhebung

zum Besuch der Mittelschule Stainz



Besuch der REMINT Schwerpunktklasse ☐ ja ☐ nein

Schülerin/Schüler:

Nachname:	Vorname:
geboren am:	in (Ort):
Staatsbürgerschaft:	Religionsbekenntnis:
Muttersprache:	Sozialversicherungsnummer:
Wohnsitz des Kindes:	Sonderpädagogischer Förderbedarf mit Bescheid festgestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohnsitzgemeinde:	

Eltern/Erziehungsberechtigte:

	Familienname; Vorname; Beruf	Anschrift
Vater	Familienname:	Adresse, Telefonnummer, Email:
	Vorname:	
	Beruf:	
Mutter	Familienname:	Adresse; Telefonnummer; Email:
	Vorname:	
	Beruf:	

Angaben zur Schülerin/zum Schüler:

	ja	nein
Einverständnis-Kaliumjodidtabletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien und Erkrankungen, wenn ja, welche:		<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung erwünscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einverständnis-Bildveröffentlichung (Homepage, Zeitungsberichte – keine kommerziellen Zwecke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrschüler/in (bitte Busunternehmen und Einstiegsstelle bekanntgeben)		
sprengeifremder Schulbesuch*:		
zuletzt besuchte Schule:		
Datum und Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten		

*Ein sprengelfremder Schulbesuch ist nach Rücksprache mit der MS Stainz bei der jeweiligen Wohnsitzgemeinde bis spätestens 28. Februar 2026 zu beantragen.

Monika Kiklin, MBA MEd
Direktorin