

## 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)		
sprengelfremder Schulbesuch*:		
zuletzt besuchte Schule:		
Datum und Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten		

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

Monika Kiklin, MBA MEd  
*Direktorin*