

Anmeldeformular

MS 10 Löwenfeldschule - Zeppelinstraße 44, 4030 Linz

Tel: 0732/30 72 45

E-Mail: direktion@loewenfeldschule.at, sekretariat.ms10@loewenfeldschule.at

SchülerIn:

Familienname:	Vorname:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum:
Sozialvers. Nr.: ____ - _____	Geburtsort:
Staatsbürgerschaft:	Erstsprache:
Religion:	

Adresse:

Straße + Nr.:	
PLZ:	Ort:

Derzeitige Schule:	Klasse:
VS Noten:	
Sachunterricht:	GTS: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Deutsch:	
Mathematik:	

Mutter:

Familienname:	Vorname:
Erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wohnt mit Kind? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße + Nr.:	
PLZ:	Ort:
Telefonnummer:	E-Mail:

Vater:

Familienname:	Vorname:
Erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wohnt mit Kind? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße + Nr.:	
PLZ:	Ort:
Telefonnummer:	E-Mail:

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r