

Mittelschule Taxham

Sport/Kreativität/Naturwissenschaften

Franz-Linher-Straße 4
5020 Salzburg
0662/434618
www.ms-taxham.salzburg.at

ANMELDUNG für das SCHULJAHR 2025/26 Schwerpunkt SPORT

Familienname des Schülers/der Schülerin			
Vorname des Schülers/der Schülerin			
Adresse			
Geburtsdatum/Geburtsort			
Sozialversicherung Nr. der Schüler/die Schülerin ist mitversichert bei	Name		
	Sozialversicherung Nr.		
Staatsbürgerschaft		Religion	
Erstsprache		Andere Sprache	

Name der Mutter (erziehungsberechtigt)		Tel.	
		E-Mail	
Name des Vaters (erziehungsberechtigt)		Tel.	
		E-Mail	
Andere/r Erziehungsberechtigte/r		Tel.	
		E-Mail	

Besuchte Volksschule	
----------------------	--

Voraussichtliche Teilnahme am Religionsunterricht	JA		NEIN	
Verbindliche Teilnahme am Erstsprachenunterricht	JA		NEIN	
Vormerkung für die Schulische Tagesbetreuung:	JA		NEIN	

Anmeldung an einer anderen Schule	JA		NEIN	
Wenn „JA“, Name der Schule angeben				

Wichtige Informationen	
------------------------	--

Datum: _____ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten _____