



MITTELSCHULE FERLACH

Schulhausgasse 22, 9170 Ferlach
 +43 4227 243173
 direktion@ms-ferlach.ksn.at
 www.ms-ferlach.at

ANMELDUNG FÜR DAS SCHULJAHR 2024/25									
1.	Familienname:								
2.	Vorname(n):								
3.	Geschlecht:								
4.	Geburtsdatum:								
5.	SV-Nummer:								
6.	Geburtsort:								
7.	Geburtsstaat:								
8.	Staatsangehörigkeit:								
9.	Religionsbekenntnis:	Röm.-kath.	Evang.A.B. Evang.H.B.	Griech.orth. Serb. orth. Russ. orth.	Islam	Zeugen Jehovas	O.B. Sonstige: ____		
10.	Erstsprache/Zweitsprache	1)		2)					
11.	Besuchte Schule:								
12.	Nachmittagsbetreuung:	JA	NEIN	wenn ja, welche Tage:	Mo	Di	Mi	Do	Fr
13.	Schwerpunkt:	<input type="checkbox"/> MINT		<input type="checkbox"/> Musik, Kunst & Kreativität			<input type="checkbox"/> Wirtschaft & Gesellschaft		
14.	Interessen:	Slowenisch – Freigegegenstand <input type="checkbox"/>			Slowenisch – Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/>				
		Italienisch <input type="checkbox"/>							
MUTTER/ERZIEHUNGSBERECHTIGTE									
1.	Akad. Grad:								
2.	Familienname:								
3.	Vorname(n):								
4.	Staatsangehörigkeit:								
5.	PLZ:								
6.	Ort:								
7.	Straße/Hausnummer:								
8.	Telefon:								
9.	Beruf:								
10.	Arbeitgeber:								
VATER/ERZIEHUNGSBERECHTIGTER									
1.	Akad. Grad:								
2.	Familienname:								
3.	Vorname(n):								
4.	Staatsangehörigkeit:								
5.	PLZ:								
6.	Ort:								
7.	Straße/Hausnummer:								
8.	Telefon:								
9.	Beruf:								
10.	Arbeitgeber:								

(Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten)