

Anmeldeformular für die Mittelschule Gnas (Schuljahr 2026/27)



Angaben zum Kind			
Vorname(n):			
Nachname:			
Geburtsdatum:	__ . __ . ____	Versicherungsnr.:	
Geburtsort:		Geburtsstaat:	
Staatsbürgerschaft:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Erstsprache:		Alltagssprache:	
Religionsbekenntnis:	<input type="checkbox"/> röm.- kath. <input type="checkbox"/> anderes: _____		

Anmeldung für
<input type="checkbox"/> Mittelschulklasse <input type="checkbox"/> „Sportklasse“: Polysportive Ausbildung (+ 2 Sportstd/Woche) Sichtungstraining am 10.2.2026 von 9:30 bis 12:15 Uhr erforderlich
Beigelegte Dokumente:
<input type="checkbox"/> Schulnachricht (Kopie) <input type="checkbox"/> Schulnachricht (Original) <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Staatsbürgerschaftsnachweis <input type="checkbox"/> Meldezettel

Angaben zur Mutter			
Vorname:		Nachname:	
Straße:			
PLZ:		Ort:	
Telefon:		E-Mail:	
Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kind wohnt hier:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zum Vater			
Vorname:		Nachname:	
Straße:			
PLZ:		Ort:	
Telefon:		E-Mail:	
Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kind wohnt hier:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zu einer weiteren Bezugsperson			
Vorname:		Nachname:	
Straße:			
PLZ:		Ort:	
Telefon:		E-Mail:	
Naheverhältnis:			
Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kind wohnt hier:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Weitere Angaben	
Aktuelle Schule:	
Hat Ihr Kind aktuell eine Schullasistenz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
An wie vielen Wochentagen wird Ihr Kind im Schuljahr 2026/27 die Nachmittagsbetreuung besuchen?	
Erlaubnis zur Veröffentlichung von Beiträgen inkl. Fotos:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesundheit	
Gibt es vorliegende Befunde / Gutachten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche:	
Allergien, Erkrankungen:	
Interessen	
Freigegegenstände	
<input type="checkbox"/> Chor	<input type="checkbox"/> Fußball
<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Kunst & Theater
Interesse an Sportzusatzangebot	<input type="checkbox"/> LAZ-Vorstufe <input type="checkbox"/> LAZ
Spielt Ihr Kind ein Instrument?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welches:	
Mit diesen 1 bis 3 Kindern wäre mein Kind gerne in der Klasse:	
Was die Schule noch wissen sollte:	

Ort, Datum

Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person