

**Mittelschule 2 Leibnitz**

8430 Leibnitz, Karl-Morre-Gasse 14  
Tel. 03452/82593 E-Mail: [office@ms2-leibnitz.at](mailto:office@ms2-leibnitz.at)



# Anmeldung an der MS 2 Leibnitz 2023/24

**SchülerIn:** ..... Lfd.Nr: .....

Geburtsdatum:	Versicherungsnummer:
Geschlecht:	Religion:
Staatsbürgerschaft:	SPF:           o Ja       o Nein
Muttersprache:	Freifahrtschein: o Ja       o Nein

Bruder/Schwester an der Schule: Name/Klasse: .....

**Eltern:**

	Mutter	Vater
Familiename		
Vorname		
Adresse		
Gemeinde		
Telefon		
E-Mail		
Beruf		

Erziehungsberechtigung:   o Mutter       o Vater       o beide

Kind lebt bei: .....

Zuletzt besuchte Schule/Klasse: .....

**GTS (Nachmittagsbetreuung)** erwünscht:   o Ja   o Nein

Wenn ja, an welchen Wochentagen: o Mo   o Di   o Mi   o Do   o Fr

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

**Anmerkung:** Dieses Formblatt dient der Anmeldung Ihres Kindes. Eine Information darüber, ob Ihr Kind an der MS 2 Leibnitz aufgenommen wird, erhalten Sie binnen 14 Tagen nach Anmeldeschluss.