

Mittelschule 2 Leibnitz

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



Anmeldung an der MS 2 Leibnitz 2026/27

SchülerIn: Lfd.Nr:

Geburtsdatum:	Versicherungsnummer:
Geschlecht:	Religion:
Staatsbürgerschaft:	SPF: ☐ Ja ☐ Nein
Muttersprache:	Schulassistentz: ☐ Ja ☐ Nein

Bruder/Schwester an der Schule: Name/Klasse:

Eltern:

	Mutter	Vater
Familienname		
Vorname		
Adresse		
Gemeinde		
Telefon		
E-Mail		
Beruf		

Erziehungsberechtigung: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ beide

Kind lebt bei:

Zuletzt besuchte Schule/Klasse:

GTS (Nachmittagsbetreuung) erwünscht: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, an welchen Wochentagen: ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ 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.