|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Schulverbund Lurnfeld |  | Tel.: 04769-3115  |
| Mölltalstraße 75 |  | **direktion@ms-lurnfeld.ksn.at** |
| A - 9813 Möllbrücke |  |  |

**ANMELDEFORMULAR SCHULJAHR 2022/23**

|  |
| --- |
| SCHÜLERIN/SCHÜLER: |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| SVNR: |  |
| Religion: |  |
| Straße, Nr.: |  |
| PLZ / Ort: |  |

|  |
| --- |
| NACHMITTAGSBETREUUNG ERWÜNSCHT |
| ⃝ JA | **⃝ NEIN** |

|  |
| --- |
| ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/ERZIEHUNGSBERECHTIGTER: |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Straße, Nr.: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-Mail: |  |