

Anmelde-Datenblatt Mittelschule

<u>Vorname Kind:</u>		Geburtsdatum:	
<u>Nachname Kind:</u>		Geburtsort, Land:	
		Religion:	
Staatsbürgerschaft:		Krankenkasse:	
Erstsprache:		Sozialversicherungs- Nummer:	
Weitere Sprachen:		Mitversichert bei:	
Allergie, Krankheit:			
Wohnadresse:			
Das Kind wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Oma/Opa <input type="checkbox"/> MA11/WG <input type="checkbox"/> _____	Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Oma/Opa <input type="checkbox"/> Pädagoge*in <input type="checkbox"/> _____

1. Kontaktperson / Erziehungsberechtigt

Alleinerziehend

Vorname:		Verhältnis:	
Nachname:		Geburtsdatum:	
Wohnadresse:		Arbeit:	<input type="checkbox"/> nicht Berufstätig
Telefon:		E-Mail:	

2. Kontaktperson / Erziehungsberechtigt

Vorname:		Verhältnis:	
Nachname:		Geburtsdatum:	
Wohnadresse:		Arbeit:	<input type="checkbox"/> nicht Berufstätig
Telefon:		E-Mail:	

Wien, am _____

Unterschrift _____