



Sportmittelschule Lenzing

Thal 15
4860 Lenzing
Tel.: 07672 92917
E-Mail: direktion@ms-lenzing.at



Anmeldung für die Sportmittelschule Lenzing

Sportklasse

Regelklasse

Name des Kindes: _____

Geb. Dat.: _____ Geb. Ort: _____ SVNr: _____

Rel.: _____ Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____

Name und Wohnadresse der Eltern (Erziehungsberechtigten):

Tel: _____ E-Mail: _____

- Besuchte Volksschule: Lenzing Alt-Lenzing andere VS
- Fahrschüler? ja nein
- Nachmittagsbetreuung gewünscht? ja nein
- Legastheniebescheid? ja nein
- Dyskalkuliebescheid? ja nein
- SPF-Bescheid? ja nein
- Krankheiten bzw. Allergien, die für die Schule relevant sind: _____

Bitte ankreuzen:

Erstwunschschule Zweitwunschschule Drittwunschschule

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Fragen kontaktieren Sie uns bitte!