

Anmeldung Volksschule 2022/23



direktion@vsbrb.snv.at Tel: 05574/6753-244

Familienname und Vorname des Kindes			W <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> Geschlecht
Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum	SVNr.	geboren am:	
Geburtsstaat / Geburtsort			
Staatsbürgerschaft			
Religionsbekenntnis			
Muttersprache / Zweitsprache			
Adresse (PLZ, Ort, Straße)			
Kindergartenbesuch	Name des Kindergartens: _____		
Anzahl der Geschwister: _____	_____ Jahre	Wo? _____	

Mutter	Vater
Name:	Name:
Straße:	Straße:
Adresse:	Adresse
Beruf:	Beruf:
Telefon:	Telefon:
Mailadresse:	Mailadresse:
erziehungsberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	erziehungsberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kind wohnt hier ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind wohnt hier ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:	Anmerkungen: