

.....
.....
.....



(Name und Anschrift d. Erziehungsberechtigten)

**Direktion
MS 2 Lambach
Hafferlstraße 7
4650 Lambach**

Tel.: 07245 28288 – 20
E-Mail: s418042@schule-ooe.at

Anmeldung für das **Schuljahr 2024/25:** bitte ankreuzen

- Mittelschule mit MUSIK Schwerpunkt**
(mit Eignungsprüfung im Februar!)
- Mittelschule ohne Schwerpunkt**

Unser Kind

- möchte die kostenpflichtige unverbindliche Übung „Werkschule“ besuchen
- hat Interesse an der Nachmittagsbetreuung (tageweise wählbar/kostenpflichtig)
- hat keinen besonderen Wunsch

Vor-/Nachname	Geschlecht:
<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	
Staatsbürgerschaft	Muttersprache
.....	
geboren am	
Glaubensbekenntnis.....	
Straße, Hausnummer	
.....	
..	
PLZ, Ort	
.....	
.....	

Telnr. Email

.....

Mein Kind ist bereits/wird noch in einer anderen Schule angemeldet JA/NEIN

wenn ja, in welcher Schule

.....

Unterschrift

Erziehungsberechtigte

.....