
Name Erziehungsberechtigte/r

Telefon

Adresse

E-Mail

Postleitzahl und Ort

Direktion Musikmittelschule Lambach

Hafferlstraße 7

4650 Lambach

Tel.: 07245 28288 – 20

E-Mail: s418042@schule-ooe.at



Anmeldung für das **Schuljahr 2025/26:** (bitte ankreuzen)

- Musik-Schwerpunktklasse**
(mit Aufnahmeprüfung im Februar)
- Theaterklasse**
- Reguläre Klasse mit Sonderfach Finanzbildung**

Unser Kind

- möchte die kostenpflichtige unverbindliche Übung „Werkschule“ besuchen - kann zu Schulbeginn noch nachgemeldet werden
- hat Interesse an der Nachmittagsbetreuung (tageweise wählbar/kostenpflichtig) - kann zu Schulbeginn noch nachgemeldet werden

Vor-/Nachname _____ Geschlecht: m w

Staatsbürgerschaft _____ Muttersprache _____

geboren am _____ Glaubensbekenntnis _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

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

JA/NEIN

Wenn ja, in welcher Schule _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte _____