

Almerstraße 4

5760 Saalfelden

Tel.: 06582-72466

www.nms-saalfelden.at
www.schimittelschule.at
direktion@nms-saalfelden.at

**ANMELDEBLATT**

**Ich melde mein Kind verbindlich an:**

❒ **NMS Stadt**
 Schwerpunkte (Erstwunsch bitte ankreuzen):
 **O** Medienwerkstatt **O** Kreativwerkstatt **O** Lernwerkstatt

❒ **Nordische Schimittelschule**

 **Wir benötigen bitte folgende Daten von Ihrem Kind:**

 Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Volksschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Schulische Tagesbetreuung:**
Voraussichtliche Teilnahme (verbindliche Anmeldung erst mit fixem Stundenplan)

bitte ankreuzen:

**O** Ja **O** Nein

**Fahrschüler:**

Ist Ihr Kind Fahrschüler, bitte ankreuzen:

**O** Ja **O** Nein
Den Freifahrtinformationscode für Ihr Kind erhalten Sie im **Juni 2018**

Bitte geben Sie dieses **Anmeldeblatt** samt **Originalsemesterzeugnis** bis zum
**23. Februar 2018** in ihrer Volksschule oder in der Direktion der NMS Saalfelden Stadt ab.

**Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_