

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:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_