

323032 Mittelschule Felixdorf

2603 Felixdorf, Schulstraße 3
Tel: 02628/62300, Fax: 02628/62300-14, e-mail: hs.felixdorf@noeschule.at

.....
(Name des (der) Erziehungsberechtigten)

.....
(Hauptwohnsitz -Strasse, Haus.Nr., Postleitzahl, Ort)

.....
(Not-Telefon 1)

.....
(e-mail)

.....
(Not-Telefon 2)

Ich melde

.....
(Vor- und Zuname der Schülerin/des Schülers)

.....
(geboren am)

.....
Sozialversicherungs-Nr.

.....
(Religionsbekenntnis)

für die Klasse der Mittelschule Felixdorf an.

Sie/Er besucht derzeit die Klasse der
(Bezeichnung der Schule)

Aufgabenbetreuung (nachmittags):

O ja O nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

....., am.....

.....
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)