



NÖ Mittelschule EDLITZ

Markt 12, 2842 EDLITZ

Tel.: 02644/6011

E-mail: nms.edlitz@noeschule.at



Partnerschule

Pädagogische Hochschule für Niederösterreich

ANMELDUNG

Ich melde mein Kind hiermit ab dem Schuljahr 2026/27 zum Besuch der NÖ Mittelschule Edlitz an.

Kind:

Familienname: Vorname(n):

PLZ: Ort: Straße, Nr:

Gemeinde:

Geburtsdatum: SV-Nummer: Staatsbürgerschaft:

Geburtsort: Geburtsland:

Muttersprache: Religion:

Bisher besuchte Schule(n):

Zusätzliche Angaben, wichtige Informationen (SPF, Gesundheit, ...):

Das Kind wohnt ☐ bei den Eltern ☐ bei der Mutter ☐ beim Vater

Erziehungsberechtigte:

1

2

	1	2
Familienname:		
Vorname:		
Tel. Nummer:		
Email:		

Sollten sich Daten ändern, ersuchen wir um umgehende Bekanntgabe!

☐ Ich bin damit einverstanden, dass relevante Unterlagen (z.B. Gutachten, Bescheide) von der jetzt besuchten Schule an die NÖMS Edlitz weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten