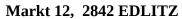
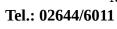
NÖ Mittelschule EDLITZ









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):		
	iche Angaben, wichtige Informationen (SPF, Gesundheit,):	
Zusätzliche Angaben, wichtig	ge Informationen (SP	PF, Gesundheit,):
Das Kind wohnt ☐ bei d	en Eltern □bei de	ler Mutter
Erziehungsberechtigte:	1	2
Familienname:		
Vorname:		
Tel. Nummer: Email:		
Sollten sich Daten ändern, er	suchen wir um umge	ehende Bekanntgabe!
,	en, dass relevante Unt	nterlagen (z.B. Gutachten, Bescheide) von der jetz
Ort, Datum		Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten