



Mittelschule Wattens

Kirchplatz 14, 6112 Wattens www.ms-wattens.tsn.at

ANMELDUNG für die 1. Klasse an der MS Wattens für das Schuljahr 2025/26

SCHÜLER/IN	Familienname		Vorname(n)			SVNR			Geburtsdatum			
	Geschlecht:		Religionsbekenntnis:		Schüler Telefon (falls vorhanden)							
	Straße (Nr.):				PLZ, Ort:							
	Staatsbürgerschaft(en):				Erstsprache: Alltagssprache (falls abweichend)							

7

Erziehungsberechtigte	erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	
	Mutter	Vater
	Titel / Familienname	Titel / Familienname
	Vorname	Vorname
	E-Mail:	E-Mail:
	Telefon/Mobil:	Telefon/Mobil:
	Adresse (wenn von Schüler/in abweichend) Straße (Nr.):	Adresse (wenn von Schüler/in abweichend) Straße (Nr.):
	PLZ, Ort:	PLZ, Ort:

Ich erkläre mich mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung dieser persönlichen Daten ausdrücklich einverstanden. Ich stimme zu, dass bei einem Schulwechsel die personenbezogenen Grunddaten an die aufnehmende Schule übermittelt werden bzw. von der abgebenden Schule übernommen werden dürfen.

Wattens, am

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten