



A N M E L D U N G 2026/2027

☐ Sport-Mittelschule Traiskirchen

☐ Mittelschule Traiskirchen

PERSÖNLICHE DATEN des Schülers:

(in **Block**schrift ausfüllen)

Volksschule (Ort)	
Nachname	
Vorname	
Geschlecht (m/w)	
Geburtsdatum	
Staatsbürgerschaft	
Sozialversicherungsnummer	
Religionsbekenntnis	
Erst (Mutter-) sprache	
Name des/r Erziehungsberechtigten (falls zutreffend beide anführen)	
Telefonnummer/n	
E-Mail	
Adresse: PLZ, Ort	
Straße, Nummer	

Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten