

Anmeldung zum Besuch einer Mittelschule
innerhalb der Stadt Leonding (Zeitraum: 24.02. - 07.03.2025)

digiTnMS Doppl/Leonding

E-Mail: s410092@schule-ooe.at

Tel.: 0732 / 68 20 92

Schule 1. Wahl

Schule 2. Wahl



Angaben zum Kind:

Familiennamen:

Vorname:

Sozialversicherung:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Religionsbekenntnis:

SV-Nr.:

w m

Straße:

PLZ:

Ort:

Staatsbürgerschaft:

Muttersprache:

Zuletzt besuchte Schule, Klasse:

SPF (Sonderpäd. Förderbedarf):

ja

nein

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Familiennamen:

Vorname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

e-Mail:

Begründung für die Schulwahl:

Wohnort in der Nähe der gewünschten Schule

Arbeitsstätte eines Elternteils in Schulinähe

Geschwister besuchen bereits die gewünschte Schule

Familiäre Betreuung in Schulinähe gegeben (z.B. Großeltern, usw.)

Ganztagesbetreuung in der Schule erwünscht (kostenpflichtig) Ja Nein

Sonstiges: _____

Leonding,

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Mittelschule Doppl
Haidfeldstraße 31
4060 Leonding
s410092@schule-ooe.at
0732/68 20 92 11



Schülerdaten Schuljahr 2025/26

Angaben zum Kind:

Familienname	
Vorname	
Sozialversicherungsnummer	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Ort	
Handynummer des Kindes	
Religionsbekenntnis	
Staatsbürgerschaft	
Erstsprache (Muttersprache)	
Erkrankungen (chronisch)	
SPF	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Elternteil 1:

Geschlecht	M / W / D
Vor- und Nachname	
Erziehungsberechtigt	JA / NEIN
Telefon (In dringenden Fällen sofort erreichbar)	
E-Mail-Adresse	
Anmerkung	

Elternteil 2:

Geschlecht	M / W / D
Vor- und Nachname	
Erziehungsberechtigt	JA / NEIN
Telefon (In dringenden Fällen sofort erreichbar)	
E-Mail-Adresse	
Anmerkung	

Sonstige Bezugsperson:

Vor- und Nachname	
Telefon	
Bezug zum Kind (z.B. Oma, Opa, Tante, Onkel,...)	

Unterschrift Erziehungsberechtigte