



# Mittelschule Deutsch Goritz

Deutsch Goritz 63  
8483 Deutsch Goritz  
Tel.: 03474 / 8290

E-Mail: [direktion@ms-deutschgoritz.at](mailto:direktion@ms-deutschgoritz.at)  
Website: [www.ms-deutschgoritz.at](http://www.ms-deutschgoritz.at)

## Schulanmeldeformular

für die MS Deutsch Goritz  
(Schuljahr 2026/27)

Bitte diese Anmeldung bis spätestens  
**13.02.26** in der Direktion der Volksschule  
Ratschendorf abgeben!

Schülerin / Schüler

Vorname:	Nachname:	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Sozialversicherungsnummer:	Geburtsdatum:	Geburtsort:
PLZ:	Ort:	Straße:
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:	Religion: <input type="radio"/> röm.-kath. <input type="radio"/> andere _____
Sonderpädagogischer Förderbedarf (SPF): <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Vorgesehene Schulassistenz für SJ 2026/27*: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <i>*Bei Bedarf einer Schulassistenz, wird darum gebeten, bereits vorhandene <u>Befunde und Gutachten</u>, <u>Pflegegeldbescheide</u>, <u>Nachweise (erhöhte) Familienbeihilfe</u>, <u>Nachweise über bestehende Förderleistungen</u>, <u>Verordnungsscheine</u>, <u>Therapien</u>, <u>IHB-Gutachten</u>, <u>sonstige Beilagen</u>, etc. bei der Anmeldung mitzubringen, sodass die Antragsstellung beschleunigt werden kann.</i>	Allergien:
Schulsprengel: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Medikamente:

Nachmittagsbetreuung: \*

Nein                       Ja, an folgenden Tagen:                       MO     DI     MI     DO     FR

*\*kommt nur zu Stande, wenn genügend Anmeldungen vorliegen!*



# Mittelschule Deutsch Goritz

Deutsch Goritz 63

8483 Deutsch Goritz

Tel.: 03474 / 8290

E-Mail: [direktion@ms-deutschgoritz.at](mailto:direktion@ms-deutschgoritz.at)

Website: [www.ms-deutschgoritz.at](http://www.ms-deutschgoritz.at)

Erziehungsberechtigte / Mutter	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
--------------------------------	--------------------------	----------------------------

Nachname:	Vorname:	Beruf:
PLZ:	Ort:	Straße:
Telefonnummer:	E-Mail:	

Erziehungsberechtigter / Vater	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
--------------------------------	--------------------------	----------------------------

Nachname:	Vorname:	Beruf:
PLZ:	Ort:	Straße:
Telefonnummer:	E-Mail:	

Personen, die eine Vormundschaft besitzen (Formular erforderlich!)
--

Nachname:	Vorname:	
Telefonnummer:	E-Mail:	

Ort, Datum

Unterschrift

NAME IN BLOCKBUCHSTABEN