



Anmeldung MS/TNMS Sierning

SCHÜLER(IN)

Familienname	
Vorname	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefon	
Religionsbekenntnis/	
Geburtsdatum/ Sozialversicherungsnummer	
derzeit besuchte Schule und Klasse	

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R)

Familienname(n)		
Vorname(n)		
PLZ, Ort		
Straße		
Telefon		
E-Mail		

Vorläufige Anmeldung zum Schwerpunkt TNMS: ja nein

Hiermit melde ich mein Kind für das Schuljahr 20__/20__ an
der **MS/TNMS Sierning** an.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten