|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | .  **Voranmeldung für das Schuljahr 2025/26**    **Daten der Schülerin / des Schülers**  Zuname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SV-Nr / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PLZ, Ort, Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Muttersprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nachweis Legasthenie/Dyskalkulie: O ja SPF: O ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Wichtige Informationen / Wünsche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Volksschulbesuch in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Daten der Mutter**  Zuname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. (privat): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. (Arbeit): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Daten des Vaters**  Zuname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. (privat): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. (Arbeit): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Erziehungsberechtigt ist/sind: O beide O Mutter O Vater  Nachmittagsbetreuung: O nein O ja \_\_\_\_ Tage (voraussichtlich!)  **Schwerpunkt**  Da es aus organisatorischen Gründen möglich ist, dass Ihr Kind im gewünschten Schwerpunkt keinen Platz findet, bitten wir Sie, auch einen alternativen Schwerpunkt zu wählen.  **Gewünscht:**  **O Musisch-Kreativ O NAWI-IT O Sport**  Alternative:  O Musisch-Kreativ O NAWI-IT O Sport  O Ich bin damit einverstanden, dass von der Schule 3-4 Tage vor Schulbeginn die Einteilungen der 1. Klassen mit dem Namen meines Kindes auf der Homepage und im Schaukasten veröffentlicht werden.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum und Unterschrift der Eltern /der Erziehungsberechtigten  **Wichtiger Hinweis**: Eine gesetzlich gültige Anmeldung muss auf jeden Fall mit dem Semesterzeugnis bis spätestens Freitag, den **28. Februar 2025** in der Direktion bzw. im Sekretariat der Mittelschule Waidhofen/Thaya erfolgen.  Anmeldezeiten finden Sie auf unserer Homepage und in den beiden Schaukästen der Schule.  **🖒 Sportmotorischer Aufnahmetest**  **Freitag, 24. Jänner 2025 / 14:00 – ca. 16:00 Uhr**  **Save the date: 14. Mai 2025 / 19:00 Uhr / Sporthalle** Waidhofen/Thaya  **Sportpräsentation** |
| Mittelschule Waidhofen/Thaya |  |
| **Adresse** Bahnhofstraße 19 3830 Waidhofen/Th.  **Telefon** +43 28 42 / 52 900  **Mail** sekretariat@nmswt.at  **Web** www.nmswaidhofen-Logothaya.ac.at |  |
|  |  |  |