



Schulzentrum Hall in Tirol

Universitätsallee 1, 6060 Hall in Tirol

Tel.: 05223/45 0 24

direktion@nms-schulzentrum-hall.tsn.at

Anmeldung für das Schuljahr 2026/27

Schüler/Schülerin:

Familienname:	Geschlecht:	
Vorname:	Sozialversicherungsnummer	
Geburtsort:	Geburtsdatum:	
Geburtsstaat:	Staatsbürgerschaft:	
Religion:	Muttersprache:	

Schwerpunkt-
interesse:

Sprachen
(Italienisch) ☐

Kreativschwerpunkt ☐

MINT ☐

Erziehungsberechtigte/r:

Familienname:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Telefonnummer:	e-Mailadresse:

Schulische Tagesbetreuung an folgenden Tagen gewünscht

Mo	Di	Mi	Do
----	----	----	----

Die MS Schulzentrum ist unser ☐ **1. Wunsch** ☐ **2. Wunsch** ☐ **3. Wunsch**

Zurzeit besuchte Schule:

Klasse: _____

Noten des Halbjahreszeugnisses: D: _____ M: _____ Sachunterricht: _____

Datum:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bitte folgende Unterlagen von dem/der Erziehungsberechtigten **persönlich** in der Direktion unserer Schule (Erdgeschoß) abgeben:

Halbjahreszeugnis der 4. Klasse Volksschule (Original)

Ausgefülltes Anmeldeformular, Meldezettel