



# MUSIKMITTELSCHULE SCHÄRDING

Cluster APS Schärding  
Schulstraße 5b; 4780 Schärding  
Tel.: +43 (0)7712 2734

---

## VORANMELDUNG

Ich bin daran interessiert, dass mein Sohn (meine Tochter) im kommenden Schuljahr die 1. Klasse der **Musikmittelschule Schärding** besucht.

### Schüler\*in

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Religionsbekenntnis \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Volksschule \_\_\_\_\_

### Weitere Daten (Eltern)

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

@-mail \_\_\_\_\_