



## 323032 Mittelschule Felixdorf

2603 Felixdorf, Schulstraße 3

Tel: 02628/62300, Fax:02628/65080, e-mail:mittelschule@felixdorf.at

.....  
Name des (der) Erziehungsberechtigten

.....  
Hauptwohnsitz

.....  
Telefon

### Ich melde

....., geboren am .....  
(Vor- und Zuname der Schülerin/des Schülers)

**für die erste Klasse der Mittelschule ( NÖ Modellschule) an.**

Sie/Er besucht derzeit die .....Klasse der .....  
(Bezeichnung der Schule)

Ich wähle für sie/ihn verbindlich:  Textiles Werken  Technisches Werken

Nachmittagsbetreuung:  ja  nein

( Zutreffendes bitte ankreuzen )

....., am.....  
(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)