



## **Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte!**

Die Anmeldung der **Mittelschule Golling** bzw. zur **Schulschwerpunktklasse-MINT** für das Schuljahr 2026/2027 erfolgt nach den Semesterferien.

Sie können Ihr Kind in der Direktion der Mittelschule Golling zu folgenden Zeiten anmelden:

**Montag, 16.02.2026**            08:00 - 13:00 Uhr  
    15:00 - 16:00 Uhr

**Mittwoch, 18.02.2026**        08:00 - 13:30 Uhr

**Donnerstag, 19.02.2026**      08:00 - 13:00 Uhr  
    15:00 - 16:00 Uhr

**Freitag, 20.02.2026**          08:00 - 12:00 Uhr

Die Termine für die **Aufnahmegespräche der Schulschwerpunktklasse-MINT** werden bei der Anmeldung vergeben.

### **Zur Anmeldung sind bitte mitzubringen:**

- **Original und Kopie der Schulnachricht** (Semesterzeugnis)
- Das ausgefüllte **Anmeldeformular**

Wir LehrerInnen und Lehrer freuen uns auf unsere kommenden SchülerInnen.

**Mit herzlichen Grüßen**

DMS Birgit Lienbacher

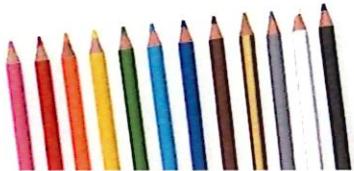
<b>ANMELDUNG</b>						<b>Schuljahr 2026/2027</b>	
<b>Schülerdaten:</b>							
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich						
	<input type="checkbox"/> divers						
<b>Familienname:</b>				<b>Vorname(n):</b>			
Soz.Vers.Nr.	Geburtsdatum			Religion:	<input type="checkbox"/> röm.-kath.		<input type="checkbox"/> serb.-orth. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> griech.-orth. .....
	4-stellig	Tag	Monat		<input type="checkbox"/> ohne Bekennt.		
					<input type="checkbox"/> andere Rel.		
Geburtsort		Geburtsstaat		Staatsbürgerschaft		Muttersprache	
<b>Anschrift:</b>							
PLZ	Ort	Strasse, Nr.			Telefon Festnetz		
<b>Erziehungsberechtigte(r):</b>							
Name des Vaters		Beruf/Firma		Telefon Arbeitsplatz		Handy	
Name der Mutter		Beruf/Firma		Telefon Arbeitsplatz		Handy	
Du wohnst bei:	<input type="checkbox"/> den Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> wo anders / Adresse: .....						
<b>Schullaufbahn:</b>							
zuletzt besuchte Schule:							
Ort, Datum		Unterschrift d. Erziehungsberechtigten					

<b>Anmeldung zur Mittelschule</b>	<b>Anmeldung MINT</b>	<b>Schwerpunktklasse</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Anmeldung zum Religionsunterricht außer röm/kath:</b>	<b>Anmeldung zum muttersprachlichem Zusatzunterricht</b>	
<input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> orthodox. <input type="checkbox"/> Sonstige Religionsgemeinschaft	Anmeldung zum muttersprachlichem Zusatzunterricht: <input type="checkbox"/> serbisch, kroatisch, bosnisch <input type="checkbox"/> sonstige Sprache:	

**Alle Anmeldungen sind verbindlich**

<b>Krankheiten:</b>			

Ort, Datum			Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
------------	--	--	--



## **ANMELDUNG für die Schulschwerpunktklasse . MINT**

**Mein Sohn/meine Tochter.....**

hätte Interesse, sich für das kommende **Schuljahr 2026/27** in der  
**Mint-Klasse** zu bewerben.

Für das Aufnahmegespräch Ende Februar (mit Terminvergabe)

benötigen wir von Ihnen folgende Kontaktdaten:

**Vor- u. Nachname (Eltern):**

---

**Anschrift - Wohnadresse:**

---

**Name des Kindes:**

---

**Ort, Datum:**

**Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

---