
Name Erziehungsberechtigte/r

Telefon

Adresse

E-Mail

Postleitzahl und Ort

Direktion Musikmittelschule Lambach

Hafferlstraße 7

4650 Lambach

Tel.: 07245 28288 – 20

E-Mail: s418042@schule-ooe.at



Anmeldung für das **Schuljahr 2026/27:** (bitte ankreuzen)

- ☐ **Musik-Schwerpunktklasse**
(mit Aufnahmeprüfung im Februar)
- ☐ **Medienklasse**
- ☐ **Reguläre Klasse**

Unser Kind

- ☐ möchte die kostenpflichtige unverbindliche Übung „Werkschule“ besuchen - kann zu Schulbeginn noch nachgemeldet werden
- ☐ hat Interesse an der Nachmittagsbetreuung (tageweise wählbar/kostenpflichtig) - kann zu Schulbeginn noch nachgemeldet werden

Vor-/Nachname _____ Geschlecht: O m O w

Staatsbürgerschaft _____ Muttersprache _____

geboren am _____ Glaubensbekenntnis _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Mein Kind ist bereits/wird noch in einer anderen Schule angemeldet

JA/NEIN Wenn ja, in welcher Schule _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte _____