

# Campus Mirabell MS

Haydnstraße 3, 5020 Salzburg

Schuljahr 2026/2027

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Staatsbürgerschaft	
Religion	
Anschrift	
Eltern oder Erziehungsberechtigte	
Telefon	
E-Mail	
Erstsprache	
Anmeldung: Erstsprache	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Anmeldung: GTS	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Salzburg, am:	
Unterschrift:	