Campus Mirabell MS

Haydnstraße 3, 5020 Salzburg

Schuljahr 2027/2028

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Staatsbürgerschaft	
Religion	
Anschrift	
Eltern oder Erziehungsberechtigte	
Telefon	
E-Mail	
Erstsprache	
Anmeldung: Erstsprache	○ja ○ nein
Anmeldung: GTS	○ja ○ nein
Salzburg, am:	
Unterschrift:	