**Anmeldung an der Mittelschule Vomp/Stans**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes: | Geburtsdatum: |
| **SV-Nr.:** |
| Rel. Bekenntnis: |
| Adresse: |
| Erziehungsberechtigte/r: |
| Tel. Nummer:  |
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Anmeldung an der Neuen Mittelschule Vomp-Stans für das Schuljahr 2023/24.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum) (Unterschrift) |
| Wünsche bezüglich Klasseneinteilung: |