

A N M E L D U N G

Eltern bzw. Erziehungsberechtigte:	
Name:.....	
Adresse:.....	
e-mail:.....	Handy:.....

**An die
 Direktion der SMS Gars
 Haanstraße 450
 3571 Gars am Kamp
 02985/2224 FAX: 02985/2224/4**

**Ich melde meine Tochter/meinen Sohn*.....
 geboren am, zum Besuch der SMS Gars am Kamp
 ab Beginn des Schuljahres 2019/20 an.**

Derzeit besucht mein Kind die Volksschule in

Schwimmvorkenntnisse: sehr gut mittelmäßig schlecht

Ich nehme zur Kenntnis, dass die endgültige Aufnahme nach bestandener sportlicher Eignungsprüfung und dem Vorliegen eines ärztlichen Attests ausgesprochen wird.

Abgabe bitte persönlich, per Post, mit Fax, mail,....!

Unterschrift

<i>Stempel des Arztes</i>
Für den Schüler/die Schülerin*..... bestehen keine* Einwände oder gesundheitliche Bedenken zur Aufnahme in die Sportmittelschule Gars am Kamp.
(* Nichtzutreffendes bitte streichen!)
<i>Unterschrift des Schul- oder Hausarztes</i>