



1.9.2013 – 31.8.2014 → 1.Kl → Ende: 2028  
1.9.2012 – 31.8.2013 → 2.Kl → Ende: 2027  
1.9.2011 – 31.8.2012 → 3.Kl → Ende: 2026  
1.9.2010 – 31.8.2011 → 4.Kl → Ende: 2025  
1.9.2010 – 31.8.2011 → PTS → Ende: 2025 (9.Si)

DIESER ABSCHNITT WIRD SCHULINTERN AUSGEFÜLLT

**ANMELDETERMIN:**

WEBAS EINGETRAGEN

ERSTE WAHL \_\_\_\_\_  ZWEITE WAHL

SPRENGELFREMDE:  JA  NEIN

STAATSBÜRGERSCHAFTSNACHWEIS  E-CARD

GEBURTSURKUNDE  MELDEZETTEL

SEMESTERZEUGNIS ORIGINAL  GESTEMPELT

**ANMELDUNG FÜR DAS JAHR:** \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ **KL:** \_\_\_\_\_

<b>DATEN DES SCHÜLERS   DER SCHÜLERIN</b>	<b>NACHNAME:</b>	<b>VORNAME:</b>
	GESCHLECHT: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D	RELIGIONSBEKENNTNIS:
	SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER:	GEBURTSDATUM:
	STAATSBÜRGERSCHAFT:	MUTTERSPRACHE:
	WOHNSTRASSE:	HAUSNUMMER:
	POSTLEITZAHL:	WOHNORT:
	ZULETZT BESUCHTE SCHULE:	
	GESCHWISTERKIND IN UNSERER SCHULE: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	KLASSE: NAME:
	SIND ÄRZTLICHE/PSYCHOLOGISCHE BEFUNDE VORHANDEN?: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
	GIBT ES ETWAS ZU BERÜCKSICHTIGEN?	

<b>FACHBEREICH</b>	<input type="checkbox"/> <b>METALL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Handwerkliches Arbeiten</li><li>Technisches Interesse</li></ul>	Kfz-Techniker/in, Metalltechniker/in, Produktionstechniker/in, Zerspanungstechniker/in, Spengler/in, Installateur/in ...
	<input type="checkbox"/> <b>GESUNDHEIT, SCHÖNHEIT &amp; SOZIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Umgang mit Menschen</li><li>Praktisches Arbeiten</li><li>Kreativität</li><li>Fitness</li></ul>	Frisör/in, Florist/in, Kosmetiker/in, Restaurantfachmann/-frau, Gastronomiefachkraft, Augenoptiker/in ...
	<input type="checkbox"/> <b>HANDEL &amp; BÜRO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Arbeiten am Computer</li><li>Büroorganisation</li><li>Kaufmännisches Rechnen</li></ul>	EDV-Systemtechniker/in, Bürokaufmann/-frau, Einzelhandelskaufmann/-frau, Versicherungskaufmann/-frau, Verwaltungsassistent/in, Betriebslogistikkaufmann/-frau, Reisebüroassistent/in ...
	<input type="checkbox"/> <b>WELLNESS &amp; TOURISMUS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Umgang mit Menschen</li><li>Gesundheit, Ernährung</li><li>Wellness, Fitness</li></ul>	Hotel- und Gastgewerbeassistent/-in, Hotelkaufmann/-frau, Restaurantfachmann/-frau, Koch/Köchin, Bäckerei, Fitnesscoach

**DATEN DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN**

<b>MUTTER:</b> NACHNAME:	VORNAME:
TELEFONNUMMER:	MAIL:
<input type="checkbox"/> OBSORGBERECHTIGT <input type="checkbox"/> AUSKUNFTBERECHTIGT <input type="checkbox"/> ABHOLBERECHTIGT <input type="checkbox"/> GLEICHER WOHNSITZ WIE KIND	
ADRESSE:	
FAMILIENSTAND: <input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> VERHEIRATET <input type="checkbox"/> LEBENSGEM. <input type="checkbox"/> PARTNERSCHAFT <input type="checkbox"/> GESCHIEDEN <input type="checkbox"/> GETRENNT <input type="checkbox"/> VERWITWET	
<b>VATER:</b> NACHNAME:	VORNAME:
TELEFONNUMMER:	MAIL:
<input type="checkbox"/> OBSORGBERECHTIGT <input type="checkbox"/> AUSKUNFTBERECHTIGT <input type="checkbox"/> ABHOLBERECHTIGT <input type="checkbox"/> GLEICHER WOHNSITZ WIE KIND	
ADRESSE:	
FAMILIENSTAND: <input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> VERHEIRATET <input type="checkbox"/> LEBENSGEM. <input type="checkbox"/> PARTNERSCHAFT <input type="checkbox"/> GESCHIEDEN <input type="checkbox"/> GETRENNT <input type="checkbox"/> VERWITWET	
<b>ANDERE OBSORGBERECHTIGTE:</b> <input type="checkbox"/> PERSON <input type="checkbox"/> INSTITUTION	
NAME:	VERHÄLTNIS ZUM KIND:
MAIL:	TELNR: