



Anmeldung Schuljahr 2024/25

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN Datum der Anmeldung: _____

Daten Schüler/in	Soz.Vers.Nr.:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
Vorname:		Geburtsort:
Familiename:		Geburtsdatum:
Religion:	Muttersprache:	Staatsbürgerschaft:

Schullaufbahn

MS / Gymnasium:	Klasse/Schulstufe:	INTEGRATION: <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
Mittlere/höhere Schule:	<input type="checkbox"/> abgebrochen	<input type="checkbox"/> positiv beendet <input type="checkbox"/> negativ beendet
Schuljahr an der PTS: <input type="checkbox"/> 9.Schj. <input type="checkbox"/> 10.Schj. <input type="checkbox"/> 11.Schj	Schuljahre in Österreich:	

Berufswunsch (derzeit)

Bitte **einen Fachbereich** auswählen:

<input type="checkbox"/> Handel / Büro	<input type="checkbox"/> Holz- / Bautechnik
<input type="checkbox"/> Gesundheit / Schönheit / Soziales	<input type="checkbox"/> Metall- / Elektrotechnik
<input type="checkbox"/> Tourismus	<input type="checkbox"/> Informationstechnik / Mechatronik

Wohnadresse, falls **Schüler/in** nicht bei den Eltern wohnt (z.B. WG).

Straße:		
PLZ:		
Ort:		

Erziehungsberechtigte (erziehungsberechtigt ist: Mutter, Vater, _____)

Name (Mutter):		Name (Vater):	
Straße:	PLZ:	Straße:	PLZ:
Ort:	Tel.:	Ort:	Tel.:
Email-Adresse:		Email-Adresse:	

 Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

 Unterschrift Schüler/in