# Ingeborg Bachmann Gymnasium

Anmeldung 1. Klasse für das Schuljahr 2023/24

| SCHÜLER (IN) | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Familienname: | | | | | | | | | | | | |
| Vorname(n): | | | | | | | | | | | ☐ weiblich ☐ männlich<br>☐ _____ | |
| SVNr. / Geburtsdatum: | | | | | T | T | M | M | J | J | Religion: | |
| Ort der Geburt: | | | | | | | | | | | | |
| Staatsbürgerschaft: | ☐ Österreich ☐ _____ | | | | | | | | | | Erstsprache:<br>Alltagssprache: | _____ |
| Vorschuljahr: | ☐ ja Volksschule:_____ ☐ nein | | | | | | | | | | | |
| Geschwister am IBG: | | | | | | | | | | | | |

| ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R | ☐ Mutter | ☐ Vater | ☐ gesetzliche(r) VertreterIn |
|---|---|---|---|
| Titel: | | | |
| Vorname(n): | | | |
| Familienname(n) | | | |
| Adresse: | | | |
| PLZ, Ort: | | | |
| Gemeinde / Bezirk: | | | |
| Tel. Privat: | | | |
| Tel. Arbeit: | | | |
| E-Mail: | | | |

| Nachmittagsbetreuung: | ☐ ja ☐ nein **(unverbindliche Vorerhebung)** |
|---|---|

| Mein Kind möchte mit folgenden Schülerinnen/Schülern in die gleiche Klasse gehen: | Name 1 | Name 2 |
|---|---|---|
| **Aufgrund administrativer und organisatorischer Vorgaben können wir leider keine Garantie für die Erfüllung Ihrer Wünsche abgeben!** | | |

....., am .....

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Ingeborg Bachmann Gymnasium
Ingeborg-Bachmann-Platz 1
9020 Klagenfurt

Tel.: 0463 / 511735
Email: bg-klu-bachmann@bildung-ktn.gv.at
www.ibg.ac.at