



Gymnasium

Anmeldung für die/..... Klasse/Type für das Schuljahr 20..... /.....

SCHÜLER (IN)													
Familiename:													
Vorname(n):						<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> _____							
SVNr. / Geburtsdatum:					T	T	M	M	J	J	Religion:		
Ort der Geburt:													
Staatsbürgerschaft:	<input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> _____					Erstsprache:		_____					
Vorschuljahr:	<input type="checkbox"/> ja Volksschule: _____					<input type="checkbox"/> nein							
Zuletzt besuchte Schule:						Klasse:							
Geschwister am IBG:													

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R	<input type="checkbox"/> Mutter		<input type="checkbox"/> Vater		<input type="checkbox"/> gesetzliche(r) VertreterIn	
Titel:						
Vorname(n):						
Familiename(n)						
Adresse:						
PLZ, Ort:						
Tel. Privat:						
Tel. Arbeit:						
E-Mail:						

Nachmittagsbetreuung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		(unverbindliche Vorerhebung)
-----------------------	---	--	-------------------------------------

Kaliumjodidtabletten – Zustimmung JA NEIN

bisherige Schullaufbahn:

von – bis:

Schule:

.....

.....

....., am

.....
 Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)