

Anmeldung 1. Klasse für das Schuljahr 2024/25

SCHÜLER (IN)												
Familiename:												
Vorname(n):								<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich			
SVNr. / Geburtsdatum:					T	T	M	M	J	J	Religion:	
Ort der Geburt:												
Staatsbürgerschaft:		<input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> _____						Erstsprache:		_____		
								Alltagssprache:		_____		
Vorschuljahr:		<input type="checkbox"/> ja Volksschule: _____						<input type="checkbox"/> nein				
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:			
Gemeinde / Bezirk:			
Tel. Privat:			
Tel. Arbeit:			
E-Mail:			

Nachmittagsbetreuung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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)