

Ingeborg



Bachmann

Gymnasium

Anmeldung 1. Klasse für das Schuljahr 2026/27

SCHÜLER (IN)												
Familienname:												
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:			
									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):			
Familienname(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)