



## Gymnasium

Anmeldung 1. Klasse für das Schuljahr 2019/20

SCHÜLER (IN)												
Familienname:												
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"/> _____			Muttersprache:		
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
<input type="checkbox"/> Eltern			
Titel:			
Vorname(n):			
Familienname(n)			
Adresse:			
PLZ, Ort:			
Tel. Privat:			
Tel. Arbeit:			
E-Mail:			

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

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)