

ANMELDUNG

Schuljahr 2024/2025

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen

Familiename

Vorname(n) (lt. Geburtsurkunde)

Handelsakademie

5-jährig (HAK)

Erweiterungsbereich – bitte ankreuzen!

HAK Informations-/Kommunikationstechnologie und e-Business (IKT)

Zweite lebende Fremdsprache wählbar – bitte ankreuzen

Französisch Spanisch

Ich melde hiermit meine Tochter/meinen Sohn **VERBINDLICH** für das Zusatzangebot HAK+SPORT (I. bis IV. Jahrgang) an – bitte ankreuzen

Ja Nein

HAK Sprachen

Zweite lebende Fremdsprache wählbar – bitte ankreuzen

Französisch Spanisch

Ich melde hiermit meine Tochter/meinen Sohn **VERBINDLICH** für das Zusatzangebot HAK+SPORT (I. bis IV. Jahrgang) an – bitte ankreuzen

Ja Nein

HAK Digital Business (digBiz)

Ich melde hiermit meine Tochter/meinen Sohn **VERBINDLICH** für das Zusatzangebot HAK+SPORT (I. bis IV. Jahrgang) an – bitte ankreuzen

Ja Nein

* Aus organisatorischen Gründen behalten wir uns eine Zuteilung zu der jeweils anderen Fremdsprache vor (Mindestgröße von Gruppen, etc.).

Ort

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Schulinterne Vermerke

Anmeldung eingegangen am:

ANGABEN ÜBER DEN SCHÜLER/DIE SCHÜLERIN: Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

PLZ, Wohnort															
Straße, Nr.															
Telefon															
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers														
Geburtsdatum															
Geburtsort															
Geburtsstaat															
Staatsbürgerschaft															
Religionsbekenntnis															
Erstsprache(n) – Sprache(n) bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres															
Alltagssprache(n) – die im Alltag überwiegend gebrauchte(n) Sprache(n)															
Sozialversicherungsnummer	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>														
Vorbildung (Anzahl der Jahre angeben)	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">VO</td><td style="text-align: center; font-size: small;">VS</td><td style="text-align: center; font-size: small;">MS</td><td style="text-align: center; font-size: small;">AHS</td><td style="text-align: center; font-size: small;">PS</td><td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">SO (bitte Schulform anführen)</td></tr></table>								VO	VS	MS	AHS	PS	SO (bitte Schulform anführen)	
VO	VS	MS	AHS	PS	SO (bitte Schulform anführen)										
In der 8. Schulstufe besuchte Schulform	<input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> AHS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> SO: _____														
Derzeit (oder zuletzt) besuchte Schulform:	<input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> AHS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> SO: _____														
Schulort:	_____														
9-jährige Schulpflicht erfüllt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein														
Anmerkungen, Wünsche (z. B. gemeinsam mit ... in Klasse, medizinische Besonderheiten)															

VO = Vorschule, VS = Volksschule, MS = Mittelschule, AHS = Allgemeinbildende höhere Schule, PS = Polytechnische Schule, SO = Sonstige Schulform

ANGABEN ZUM/ZUR ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN: Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

1. Erziehungsberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Vor- und Nachname, Titel	
Adresse, PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	
2. Erziehungsberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Vor- und Nachname, Titel	
Adresse, PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	