

ANMELDUNG

Schuljahr 2025/2026

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen

Familiename

Vorname(n) (lt. Geburtsurkunde)

Höhere Bundeslehranstalt
für wirtschaftliche Berufe

5-jährig (HLW)

Lehrplan 2016

Vertiefungsbereich – bitte ankreuzen!

Mediendesign

Zweite lebende Fremdsprache Spanisch

Aktives Gesundheitsmanagement & Sport

Zweite lebende Fremdsprache Französisch

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												
Alltagsprache(n) – die im Alltag überwiegend gebrauchte(n) Sprache(n)												
Erstsprache(n) – Sprache(n) bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres												
Sozialversicherungsnummer	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
Vorbildung (Anzahl der Jahre angeben)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">VO</td> <td style="width: 15%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">VS</td> <td style="width: 15%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">MS</td> <td style="width: 15%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">AHS</td> <td style="width: 15%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">PS</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">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	