

**Höhere Bundeslehranstalt
für wirtschaftliche Berufe**

Akademiestr. 12
A-4150 Rohrbach-Berg



ANMELDUNG
Schuljahr 2026/2027

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen

Familienname

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												
Religionsbekennnis												
Alltagssprache(n) – die im Alltag überwiegend gebrauchte(n) Sprache(n)												
Erstsprache(n) – Sprache(n) bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres												
Sozialversicherungsnummer												
Vorbildung (Anzahl der Jahre angeben)	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												