

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										
Religionsbekenntnis										
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)	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> VO VS MS AHS PS SO (bitte Schulform anführen) </div>									
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			