

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Anmeldetermin
1. und 2. Woche im 2. Semester

Schülerdaten	Familiename:	Vorname:
Soz.-Vers. Nr.:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsstaat:
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:	Religion:

Adressen	
Schüler/Schülerin	
Straße:	Schüler wohnt bei <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> andere
PLZ: Ort:	
Tel. :	
Email-Adresse:	

Erziehungsberechtigte (erziehungsberechtigt ist: <input type="checkbox"/> Mutter, <input type="checkbox"/> Vater, <input type="checkbox"/> _____)	
Mutter	Vater
Familiename	Familiename
Vorname	Vorname
Straße	Straße
PLZ Ort:	PLZ Ort:
Tel	Tel
Email-Adresse:	Email-Adresse:

Schullaufbahn		
besuchte Schule zum Zeitpunkt der Anmeldung:	Klasse:	positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
	SPF: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Besuchsjahr an der PTS: <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11.	Schuljahre in Österreich:	

Gewünschter Fachbereich	
Nummeriere deine Fachbereichswünsche von 1 (= am meisten erwünscht) bis 6 (= am wenigsten erwünscht).	
Berufswunsch - welchen Beruf willst du erlernen?	
1.	2.
<input type="checkbox"/> Metall	<input type="checkbox"/> Handel/Büro
<input type="checkbox"/> Elektro	<input type="checkbox"/> Dienstleistungen
<input type="checkbox"/> Holz/Bau	<input type="checkbox"/> Tourismus

Ich habe mich auch an einer anderen Schule angemeldet: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche?

Unterschrift – Erziehungsberechtigter

Datum

Unterschrift - Schüler/in