# 306056 BUNDESREALGYMNASIUM Bad Vöslau – Gainfarn

2540 Bad Vöslau, Petzgasse 36, Tel: 02252 76287, Fax: 02252 76287 27, Mail: 306056@noeschule

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D: | M: | SU: |

Bitte nicht ausfüllen !

**Anmeldung für die erste Klasse im Schuljahr 2020/2021**

Familienname: . . . . . . . .. . . . . . . . . . .Vorname: . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

□ männlich\* □ weiblich\*

Geburtsdatum: ……………………... Geburtsstaat:……………………..

Sozialversicherungsnummer.: ……………………..

(Angabe ist lt. Bildungsdokumentationsgesetz verpflichtend!)

Staatsbürgerschaft: ……………………. Religion: ……………………….

Muttersprache: ………….…… Derzeitige Schule: ………………………

Erziehungsberechtigt\*):

□ Eltern           □ Mutter               ⁫□ Vater                 □ andere

Name: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Plz., Ort: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Straße, Hausnr. : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefonnummer (auch für Notfälle am Vormittag!): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . .. . . . . . . . . . . .

E-Mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .



Geschwister an unserer Schule: ……………………………. Klasse:……….

**\*) Zutreffendes bitte ankreuzen ! 1/2**

Ich melde meine Tochter / meinen Sohn für folgenden Schwerpunkt an\*):

**□ Science** (Chemie, Biologie und Physik)

**□ Kreativität** (Kreativität, Ernährungslehre und Geographie)

□ **Sport:** □ Fußball

□ Handball

□ Volleyball

**Die Anmeldung für den Schwerpunkt gilt für 2 Jahre!**

Anmeldung für die Nachmittagsbetreuung:

Ich melde meine Tochter/meinen Sohn für die Nachmittagsbetreuung im Schuljahr 2020/21 an.

Ich benötige die Nachmittagsbetreuung für voraussichtlich \*):

□ 1 oder 2 Wochentage

□ 3 oder 4 oder 5 Wochentage

…………………………… ………………………………………………

              Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

**\*) Zutreffendes bitte ankreuzen ! 2/2**