

306056 BUNDESREALGYMNASIUM BAD VÖSLAU – GAINFARN

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

(von Schule auszufüllen)

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

ANMELDUNG FÜR DIE 2. KLASSE IM SCHULJAHR 2024/2025

GRUNDDATEN SCHÜLER/IN

Familienname:		Vorname(n):	
----------------------	--	--------------------	--

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
--------------------	---

PLZ/Ort: /	Straße, Hausnr.:	
-----------------	---------	-----------------------------	--

Geburtsdatum:	.. / .. /	SV-Nummer: <small>(Angabe ist lt. Bildungsdokumentationsgesetz verpflichtend!)</small>
----------------------	-----------------	--	-------

Geburtsort:		Staatsbürgerschaft:	
--------------------	--	----------------------------	--

Religion:		Muttersprache:	
------------------	--	-----------------------	--

derzeitige Volksschule:	
--------------------------------	--

GRUNDDATEN MUTTER *erziehungsberechtigt* JA NEIN

Familienname:		Vorname(n):	
----------------------	--	--------------------	--

PLZ/Ort: /	Straße, Hausnr.:	
-----------------	---------	-----------------------------	--

Telefonnummer:		E-Mail:	
-----------------------	--	----------------	--

GRUNDDATEN VATER *erziehungsberechtigt* JA NEIN

Familienname:		Vorname(n):	
----------------------	--	--------------------	--

PLZ/Ort: /	Straße, Hausnr.:	
-----------------	---------	-----------------------------	--

Telefonnummer:		E-Mail:	
-----------------------	--	----------------	--

Blatt bitte wenden →

306056 BUNDESREALGYMNASIUM BAD VÖSLAU – GAINFARN

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

GESCHWISTER AN UNSERER SCHULE			
Familienname:		Vorname(n):	Klasse:
Familienname:		Vorname(n):	Klasse:

ANMELDUNG FÜR FOLGENDEN SCHWERPUNKT	
<input type="checkbox"/>	Science (Schwerpunkt Chemie/Biologie/Physik)
<input type="checkbox"/>	Kreativität (Schwerpunkt Kreatives/Ernährungslehre/Geographie)
<input type="checkbox"/>	Sport zur Wahl <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Volleyball

NACHMITTAGSBETREUUNG

Ich werde die Nachmittagsbetreuung im Schuljahr 2024/2025 voraussichtlich in Anspruch nehmen für:

<input type="checkbox"/>	1 - 2 Wochentage
<input type="checkbox"/>	3 - 5 Wochentage
<input type="checkbox"/>	Ich benötige keine Nachmittagsbetreuung für mein Kind.

Ich stimme zu, dass für die organisatorische Abwicklung des Aufnahmeverfahrens personenbezogene Daten (z.B. SV-Nummer) vorübergehend elektronisch gespeichert werden. Änderungen der angegebenen Daten werde ich unverzüglich der Schule melden.

Ich gebe mein Einverständnis, dass Fotos bzw. Filmsequenzen, auf denen mein Kind zu sehen ist, im Internet auf der Schulhomepage bzw. auf einer allfälligen Jahres-DVD, im Jahresbericht oder in Printmedien veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
------------	---