



Bitte in BLOCKSCHRIFT erstellen!

A N M E L D E B O G E N für das Schuljahr

Schülerin/Schüler:

Familienname	Vorname												
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Sozialversicherungsnummer u. Geburtsdatum												
Geburtsort und Geburtsstaat	Staatsbürgerschaft												
Religionsbekenntnis	Muttersprache u. Zweitsprache												
Zuletzt besuchte Schule und Schulkennzahl	9-jährige Schulpflicht vor Eintritt in das BORG erfüllt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
Bisherige Schullaufbahn (in Jahren) Vorschule: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <table border="1"> <tr> <td>VS</td> <td>MS</td> <td>AHS</td> <td>PL</td> <td>BMS</td> <td>BHS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	VS	MS	AHS	PL	BMS	BHS							Aufnahme angestrebt im Zweig: Instrumental <input type="checkbox"/> Besonders musikalisch <input type="checkbox"/> Besonders bildnerisch <input type="checkbox"/> Naturwissenschaft <input type="checkbox"/> Digitale Medien <input type="checkbox"/>
VS	MS	AHS	PL	BMS	BHS								
Aufnahmewerber hat Geschwister im BORG: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wähle als alternativen Pflichtgegenstand: Latein <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/>												
Instrument:													
Wähle als Freigelegenstand (alle Instrumente)	Wähle als Unverbindliche Übung (Ballspiel, Big Band, Polit. Bildung)												

Erziehungsberechtigte(r): (weitere(r) Erziehungsberechtigte(r) – siehe Rückseite)

Familienname	Vorname
Akademischer Grad	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonst. Erziehungsberechtigte(r) <input type="checkbox"/>
Staat Postleitzahl Ort Straße Hausnummer Katastralgemeinde	Telefonnummer Handy Mailadresse SchülerIn ist wohnhaft unter dieser Adresse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Erziehungsberechtigte(r):

Familienname	Vorname
Akademischer Grad	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonst. Erziehungsberechtigte(r) <input type="checkbox"/>
Staat Postleitzahl Ort Straße Hausnummer Katastralgemeinde	Telefonnummer Handy Mailadresse SchülerIn ist wohnhaft unter dieser Adresse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten im Zuge des Aufnahmeverfahrens zu administrativen Zwecken elektronisch erfasst werden. Nach Abschluss des Verfahrens bzw. nach Beendigung des Schulbesuches werden alle Daten bzw. Fotos wieder gelöscht.

Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Auszufüllen durch die Schule:

Aufnahmegerichtsprüfung – BE/BM:	
durchgeführt am: von: Aufnahme: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Eventuelle Begründung:	
Aufnahmeprüfung erforderlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Fach1: durchgeführt am: von:	Aufnahme als außerordentlicher Schüler/außerordentliche Schülerin: <input type="checkbox"/> §4(2a) SchUg: Wegen mangelnder Kenntnisse der Unterrichtssprache <input type="checkbox"/> §4(2b) SchUg: Zulassung zur Ablegung einer Einstufungsprüfung
Fach2: durchgeführt am: von:	Einstufungs-/Übertrittsprüfungen
Fach3: durchgeführt am: von:	<input type="checkbox"/> §29(5) SchUg: Aufgeschobene Aufnahmsprüfung Fach: durchgeführt am: von:

Aufnahme: ja nein

Aufnahme als außerordentlicher Schüler/außerordentliche Schülerin: <input type="checkbox"/> §4(2a) SchUg: Wegen mangelnder Kenntnisse der Unterrichtssprache <input type="checkbox"/> §4(2b) SchUg: Zulassung zur Ablegung einer Einstufungsprüfung
Einstufungs-/Übertrittsprüfungen
<input type="checkbox"/> §29(5) SchUg: Aufgeschobene Aufnahmsprüfung Fach: durchgeführt am: von:
Fach: durchgeführt am: von:
Fach: durchgeführt am: von: