

Anmeldebogen
**Fünfstufige Höhere Lehranstalt
 für wirtschaftliche Berufe Fohnsdorf (HLW)**

Familienname: _____

Vorname(n): _____

Versicherungsnummer: _____

Datum der Einschulung (Volksschule) _____ (MM.JJJJ)

E-Mail Erziehungsberechtigte/r: _____

Erklärungen der/des Erziehungsberechtigten: Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass eine abgelegte Aufnahmeprüfung für dasselbe Schuljahr nicht wiederholt werden darf.

_____ Datum

_____ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Beilagen:

Semesterzeugnis der 8. Schulstufe Original + Kopie
 Jahreszeugnis der 7. Schulstufe (Kopie)

Die Anmeldung muss persönlich oder durch die/den Erziehungsberechtigten in der Schule erfolgen.



Bitte in Blockschrift ausfüllen! ☒ Zutreffendes bitte ankreuzen!

Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen untenstehende Legende zu ⑤, ⑥ und ⑩

| | | | |
|--|--|---|--|
| Name Schüler/in: | | | |
| 1. Geschlecht: | weiblich: <input type="checkbox"/> | männlich: <input type="checkbox"/> | |
| 2. Geburtsdatum/-ort: | Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Monat <input type="text"/> <input type="text"/> | Tag <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| 3. PLZ, Wohnort: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 4. Straße, Nr.: | <input type="text"/> | | |
| 5. in der 8. Schulstufe besuchte Schulform: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| 6. derzeit (oder zuletzt) besuchte Schulform: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| 7. Staatsbürgerschaft: | <input type="text"/> | | |
| 8. Muttersprache/Religion: | <input type="text"/> | | / <input type="text"/> |
| 9. 9jährige Schulpflicht vor Eintritt in die angestrebte Schule erfüllt? | <input type="checkbox"/> Ja | | <input type="checkbox"/> Nein |
| 10. Vorbildung (Anzahl der Jahre angeben): | <input type="text"/> | | |
| | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> NMS | <input type="checkbox"/> PL |
| | <input type="checkbox"/> AHS | <input type="checkbox"/> BMS | <input type="checkbox"/> BHS |
| | <input type="checkbox"/> SO | | |
| 11. Welche Fremdsprache(n) wurde(n) gelernt? | <input type="text"/> | | Jahre: <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | | Jahre: <input type="text"/> |
| 12. Erziehungsberechtigte: | | | |
| Eigenberechtigt | Mutter | Vater | Heimleitung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 13. Vorname(n): | <input type="text"/> | | |
| 14. akademischer Grad: | <input type="text"/> | | |
| 15. erreichbar unter Telefonnummer: | Vorwahl <input type="text"/> 0 / <input type="text"/> | | |
| Die folgenden Punkte sind nur auszufüllen, wenn die Daten von den SchülerInnen-Daten abweichen: | | | |
| 16. Familienname: | <input type="text"/> | | |
| 17. Straße, Nr.: | <input type="text"/> | | |
| 18. PLZ, Wohnort: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 19. Telefonnummer: | <input type="text"/> 0 | / <input type="text"/> | |
| Legende zu ⑤, ⑥ und ⑩: | AHS | Allgemeinbildende höhere Schule | |
| | BHS | Berufsbildende höhere Schule | |
| V | BMS | Berufsbildende mittlere Schule | |
| NMS | SO | Sonstige Schulformen | |
| PL | | Polytechnischer Lehrgang | |