

Anmeldung

Familiennamen, Vorname des Schülers/der Schülerin

Bitte die gewünschte Ausbildung ankreuzen.

HÖHERE LEHRANSTALT FÜR WIRTSCHAFTLICHE BERUFE

- Schwerpunkt **SPRACHE UND KULTUR**
- Schwerpunkt **WELLNESS UND GESUNDHEITSMANAGEMENT**
- Schwerpunkt **MEDIENINFORMATIK UND WEBDESIGN**

FACHSCHULE FÜR WIRTSCHAFTLICHE BERUFE

- Schwerpunkt **GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Bitte wenden 



Schülerdaten:

Bitte in Blockschrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen.

- Familiennamen, Vorname(n)

männlich weiblich divers

- SV-Nr./Geburtsdatum

Sozialversicherungsnr. Tag Monat Jahr

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- PLZ, Wohnort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- Straße, Nr.

- Gemeinde

- Staatsbürgerschaft

- Muttersprache

- Vorbildung (Bitte Anzahl der Jahre angeben)

Jahr(e) Vorschule Jahre Volksschule Jahre NMS
 Jahre Polytechnische Schule Jahre AHS BMS
 Jahre BHS Jahre sonstige Schule

(AHS = Allgemeinbildende höhere Schule, BHS = berufsbildende höhere Schule, BMS = berufsbildende mittlere Schule)

Erziehungsberechtigte(r):

eigenberechtigt Vater Mutter Eltern Großvater Großmutter Jugendamt Sonstige

- Familiennamen, Vorname(n), Akad. Grad

- PLZ, Wohnort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- Straße, Nr.

Telefonnummer(n)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-Mail-Adresse

Wenn möglich, gemeinsam mit _____
in derselben Klasse. (Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!)

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

