

SKZ: 501096

Josef-Preis-Allee 7, 5020 Salzburg

Tel.: 0662 / 842434-0 (Fax: -9)

E-Mail: sekretariat@borgnonntal.at

http://www.borgnonntal.at

<u>Daten des Schülers/der Schülerin:</u>		männl. / weibl.:	<input type="checkbox"/>	Aufnahme in die Klasse:	<input type="checkbox"/>
Familienname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>	Muttersprache:	<input type="text"/>
Staatsbürgerschaft:	<input type="text"/>	Religion:	<input type="text"/>	Soz.Vers.Nr.:	<input type="text"/>
derzeit besuchte Schule u. Klasse: <input type="text"/>					
<u>Daten der Eltern (oder des/der Erziehungsberechtigten):</u>					
Familienname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>		
Straße:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Tel. priv.:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Tel. Fa.:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
Familienname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>		
Straße:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Tel. priv.:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Tel. Fa.:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
Geschwister an der Schule?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Name(n):	<input type="text"/>	

<u>Gewünschter Zweig:</u>	<input type="checkbox"/> Instrumentalmusik	<input type="checkbox"/> naturwissenschaftlich
	<input type="checkbox"/> Sport (Eignungstest)	<input type="checkbox"/> Informatik
Falls Sportzweig , wähle ich:	<input type="checkbox"/> Bildnerische Erziehung	<input type="checkbox"/> Musikerziehung
Falls Instrumental , wähle ich:	<input type="checkbox"/> Gitarre	<input type="checkbox"/> Klavier
Als 2. Fremdsprache wähle ich:	<input type="checkbox"/> Latein	<input type="checkbox"/> Französisch
	<input type="checkbox"/> Italienisch	<input type="checkbox"/> Vokal
		<input type="checkbox"/> Querflöte
		<input type="checkbox"/> Saxophon / Klarinette

<u>Ich melde mich an folgenden Schulen an:</u>		
	Name der Wunschschiule bzw. Schulform	CODE
Zweitwunschschiule / Schulform:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drittwunschschiule / Schulform:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eingangsstempel

Ort

Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Angaben zur Schullaufbahn

Bundesoberstufenrealgymnasium Nonntal

Josef-Preis-Allee 7, 5020 Salzburg

SKZ: 501096

Tel.: 0662 / 842434-0 (Fax: -9)

E-Mail: sekretariat@borgnonntal.at

http://www.borgnonntal.at

Schuljahresangaben bitte im folgenden Format angeben: 2013/2014 etc....
 Nichtzutreffendes bitte streichen!

Daten des Schülers/der Schülerin: männl. / weibl.: Aufnahme in die Klasse:

Familienname: Vorname:

Geburtsdatum:

Vorschule im Schuljahr s

Volkschule vom Schuljahr / bis / (Jahre)

Hauptschule vom Schuljahr / bis / (Jahre)

zuletzt in

AHS vom Schuljahr / bis / (Jahre)

zuletzt in

Andere Schule (genaue Angabe)

im Schuljahr /

vom Schuljahr / bis / (Jahre)

die Richtigkeit aller Angaben wird bestätigt:

Eingangsstempel

_____ Ort _____ Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten