

SKZ: 501096

**Watzmannstraße 40, 5110 Oberndorf**

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

E-Mail: sekretariat@borgnonntal.at

http://www.borgnonntal.at

<b><u>Daten des Schülers/der Schülerin:</u></b>		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"/>					
<b><u>Daten der Eltern (oder des/der Erziehungsberechtigten):</u></b>					
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"/>
<b>Geschwister an der Schule?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Name(n): <input type="text"/>					

<b><u>Gewünschter Zweig:</u></b>	<input type="checkbox"/> Instrumentalmusik	<input type="checkbox"/> naturwissenschaftlich			
Falls <b>Instrumental</b> , wähle ich:	<input type="checkbox"/> Gitarre	<input type="checkbox"/> Klavier	<input type="checkbox"/> Vokal	<input type="checkbox"/> Querflöte	<input type="checkbox"/> Trompete / Horn / Saxophon
Als <b>2. Fremdsprache</b> wähle ich:	<input type="checkbox"/> Latein	<input type="checkbox"/> Italienisch			

<b><u>Ich melde mich an folgenden Schulen an:</u></b>		
	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

**BORG Nonntal - Standort: Oberndorf**

**Watzmannstraße 40, 5110 Oberndorf**

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

E-Mail: sekretariat@borgnonntal.at

<http://www.borgnonntal.at>

**Schuljahresangaben** bitte im folgenden Format angeben: 2014/2015 etc....  
Nichtzutreffendes bitte streichen!

<b><u>Daten des Schülers/der Schülerin:</u></b>		männl. / weibl.:	<input type="text"/>	Aufnahme in die Klasse:	<input type="text"/>
Familienname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>				
Vorschule im Schuljahr	<input type="text"/>				
Volksschule vom Schuljahr	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	( <input type="text"/> Jahre)	
Hauptschule vom Schuljahr	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	( <input type="text"/> Jahre)	
zuletzt in	<input type="text"/>				
AHS vom Schuljahr	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	( <input type="text"/> Jahre)	
zuletzt in	<input type="text"/>				
Andere Schule (genaue Angabe)					
<input type="checkbox"/> im Schuljahr	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> vom Schuljahr	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	( <input type="text"/> Jahre)	

die Richtigkeit aller Angaben wird bestätigt:

Eingangsstempel

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

Ort

Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten