

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"/> |
|----------------------|----------------------|

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten