

# ANMELDUNG

für die 1. Klasse 2020/21

Termin: Mo., 24.02. – Fr., 06.03.2020 v. 08:00 – 14:00 Uhr

| 1. SCHÜLERIN / SCHÜLER:  |                                    |                                 |                                |
|--|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Familienname:  |                                    | Vorname(n):                     |                                |
| Geschlecht:  |                                    | Geburtsdatum:                   |                                |
| Sozialversicherungsnummer:   |                                    | Staatsbürgerschaft:             |                                |
| Geburtsort:  |                                    | Geburtsland:                    |                                |
| Alltagssprache:  |                                    | Religion:                       |                                |
| 2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R):   |                                    |                                 |                                |
| Name des Vaters:   |                                    | Beruf:                          |                                |
| Name der Mutter:   |                                    | Beruf:                          |                                |
| Anschrift:<br>(PLZ, Ort, Straße)                                     |                                    |                                 |                                |
| Festnetz-/Handy-Nr.(1):  |                                    | Handy-Nr.(2):                   |                                |
| E-Mail-Adresse:  |                                    |                                 |                                |
| 3. AUS welcher SCHULE kommt die Schülerin / der Schüler:             |                                    |                                 |                                |
| Schule:  |                                    | Klasse (a od. b):               |                                |
| Schulkennzahl:   |                                    | (Hinweis: 6-stellige Zahl)      |                                |
| 4. GESCHWISTER, die bereits das BG/BRG/BORG Köflach besuchen:        |                                    |                                 |                                |
| Name, Klasse:  |                                    | Name, Klasse:                   |                                |
| Name, Klasse:  |                                    | Name, Klasse:                   |                                |
| 5. Sollte meine Tochter / mein Sohn nicht aufgenommen werden können: |                                    |                                 |                                |
| Zweitwunschschule:   |                                    | Drittwunschschule:              |                                |
| 6. WAHL alternativer Pflichtgegenstand:                              |                                    |                                 |                                |
| Werken:  | <input type="checkbox"/> technisch | <input type="checkbox"/> textil | (Zutreffendes bitte ankreuzen) |
| 7. NACHMITTAGSBETREUUNG:   |                                    |                                 |                                |
| Ist erwünscht:   | <input type="checkbox"/> ja        | <input type="checkbox"/> nein   | (Zutreffendes bitte ankreuzen) |

Weitere Informationen und Termine finden Sie auf dem **Elterninformationsblatt** auf unserer Homepage.

.....  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

## MITZUBRINGEN (Originale nur zur Einsichtnahme):

- Geburtsurkunde
- Meldezettel
- e-Card d. Kindes
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kind od. Elternteil)
- Schulnachricht des laufenden Schuljahres
- Obsorgebescheid (bei Scheidung)

