

Anmeldeformular - Us

Bitte in **BLOCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

Anmerkung der Zielschule



Schülerin/Schüler:

Familienname:

Vorname(n):
laut Geburtsurkunde

Geschlecht: weiblich männlich divers

Geburtsdatum: SVNR:

Geburtsstaat: Geburtsort:

Staatsbürgerschaft: Religion: ohne Bekenntnis

Alltagssprache:

Erstsprache*: *Muttersprache

Telefon Schüler/in:

E-Mail Schüler/in:

Herkunftsschule:

Krankheiten: Epilepsie Diabetes Autismus Besonderheit körperlich psychisch
 Allergie:..... sonstige:.....

Medikamente: Dauermedikamente Notfallmedikamente Welche:

Erziehungsberechtigte: beide nur Mutter nur Vater andere:

	Mutter/Erziehungsberechtigte		Vater/Erziehungsberechtigter
Familienname:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Vorname:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Geburtsdatum:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
SVNR:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Straße:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Hausnummer:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
PLZ:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Ort:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Land:	<input type="radio"/> AT <input type="radio"/> FL <input type="radio"/> CH <input type="radio"/>		<input type="radio"/> AT <input type="radio"/> FL <input type="radio"/> CH <input type="radio"/>
Telefonnr.:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
E-Mail:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Schüler/in wohnt hier:	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

Mein Kind wird VORAUSSICHTLICH den Religionsunterricht besuchen* ja nein

*Gemäß den jetzigen Bestimmungen, hat die/der SchülerIn eine Abmeldung von einem konfessionellen Religionsunterricht bis zum Ende der ersten Schulwoche einzubringen.

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung der angegebenen Daten gem. DSGVO zum Zweck der SchülerInnenverwaltung einverstanden.

BRG und BORG
Schillerstraße 13
A - 6800 Feldkirch
Schulkennzahl: 804036

T 05522 72051
F 05522 72051-309
E borg.feldkirch@cnv.at
H www.gys.at

..... Ort Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten