

Anmeldung für die 3. KLASSE

Schuljahr 2024/25

Klasse 2023/24: ____ (Falls er/sie bereits Schüler/in unserer Schule ist.)

Bitte leere Felder ausfüllen bzw. Entscheidungen durch Ankreuzen der Kästchen treffen:

SCHÜLER / SCHÜLERIN	
GESCHLECHT	
VORNAME	
FAMILIENNAME	
GEBURTSDATUM	
GEBURTSSTAAT	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER	
STAATSBÜRGERSCHAFT	
RELIGIONSBEKENNTNIS	
ERSTSPRACHE*	
ALLTAGSSPRACHE**	
TELEFONNUMMER SCHÜLER/IN	
EMAILADRESSE SCHÜLER/IN	

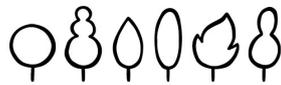
<p><u>SCHULZWEIG</u></p> <p>Bitte wählen:</p> <p><input type="checkbox"/> Gymnasium (mit Französisch) = koMed.eu (Für das Sport-URG nicht wählbar!)</p> <p><input type="checkbox"/> Realgymnasium = Science School</p>	<p><u>Vorerhebung zum Religionsunterricht:</u></p> <p>Mein Kind wird den Religionsunterricht voraussichtlich</p> <p><input type="checkbox"/> besuchen</p> <p><input type="checkbox"/> nicht besuchen</p>	<p><u>Vorerhebung zur Tages- bzw. Nachmittagsbetreuung:</u></p> <p><input type="checkbox"/> wird nicht benötigt</p> <p><input type="checkbox"/> vermutlich 1-2 Tage</p> <p><input type="checkbox"/> vermutlich 3 oder mehr Tage</p>
<p>nur für das Sport-URG</p> <p>SPORTART</p> <p>VEREIN</p>		

* Angabe zu der Sprache der Schülerin/ des Schülers, in der Spracherwerb bis zur Vollendung des dritten Lebensjahrs erfolgte

** Angabe über die im Alltag regelmäßig gebrauchte Sprache der Schülerin/ des Schülers

GYMNASIUM am Augarten

Gymnasium am Augarten / Karajangasse 14, A-1200 Wien / +43 (0) 1 330 3141 / office@gymnasium-am-augarten.at
WWW.GYMNASIUM-AM-AUGARTEN.AT



ELTERN		
NÄHEVERHÄLTNIS		
NAME		
ADRESSE	PLZ/Ort	
	Straße	
TELEFON		
EMAILADRESSE		
ERZIEHUNGSBERECHTIGT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCHÜLER/IN WOHNTE BEI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POST AN (Bitte nur EINMAL ankreuzen!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sofern der Schüler/die Schülerin nicht bei einer der genannten Personen wohnt, bitte angeben: (WG, Wohnheim, ...)	
NÄHEVERHÄLTNIS	
NAME	
ADRESSE	PLZ/Ort
	Straße
TELEFON	

Weitere Notfallkontakte		
NÄHEVERHÄLTNIS (Bruder, Tante, NachbarIn,...)		
NAME		
TELEFONNUMMER		

*Sollte es wichtige Informationen bezüglich ihres Kindes geben (Krankheiten, Sorgerecht, ...),
so bitten wir Sie, diese Informationen bitte unbedingt dem Klassenvorstand/
der Klassenvorständin bekannt zu geben.*

Wien, am _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Schüler/in

GYMNASIUM am Augarten