

Anmeldung für die 5. KLASSE (SPORT-ORG) 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	
SCHÜLERIN IST VOLLJÄHRIG	<input type="checkbox"/>

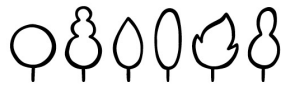
<p><u>Details zur gewünschten Schulform:</u></p> <p>ORG mit Französisch</p>	<p><u>Zur Wahl für 6. und 7. Klasse:</u></p> <p><i>(nur in der 6. Klasse auszuwählen)</i></p> <p><input type="checkbox"/> BE</p> <p><input type="checkbox"/> ME</p> <p>(Mehrheit ist entscheidend!)</p>	<p><u>Vorerhebung zum Religionsunterricht:</u></p> <p>Mein Kind wird den Religionsunterricht voraussichtlich</p> <p><input type="checkbox"/> besuchen</p> <p><input type="checkbox"/> nicht besuchen</p> <p><small>Eine Abmeldung vom Religionsunterricht führt zur verpflichtenden Teilnahme am Ethik- Unterricht.</small></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 <small>(Bitte nur EINMAL ankreuzen!)</small>	<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 <small>(Bruder, Tante, NachbarIn,...)</small>		
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