

Anmeldung für die 5. KLASSE (Langform)

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"/>

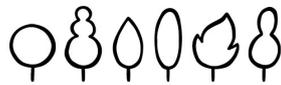
<u>Details zur gewünschten</u> <u>SCHULFORM ORG</u> <i>(weiterführend)</i>		<u>Gewählte 2. Fremdsprache:</u>
<input type="checkbox"/> Realgymnasium = Science school <i>(ab der 6.Klasse auszuwählen)</i>	<input type="checkbox"/> Gymnasium = koMed.eu <i>(mit Französisch und Latein)</i>	<input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Latein
<input type="checkbox"/> Modul Erde und Kosmos <input type="checkbox"/> Modul Mensch und Umwelt <input type="checkbox"/> Modul Planen, Bauen und Robotik		<u>Vorerhebung zum Religionsunterricht:</u> Der/die Schüler/in wird den Religionsunterricht voraussichtlich <input type="checkbox"/> besuchen <input type="checkbox"/> nicht besuchen <small>Eine Abmeldung vom Religionsunterricht führt zur verpflichtenden Teilnahme am Ethik-Unterricht.</small>
<u>Für die 7. u. 8. Klasse:</u> <i>(ab der 7.Klasse auszuwählen)</i> <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> ME		
<input type="checkbox"/> Mein Sohn/Meine Tochter wird im nächsten Schuljahr voraussichtlich eine andere Schule besuchen.		

* 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

GYMNASIUM am Augarten