

Anmeldung für die 7. 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"/> |

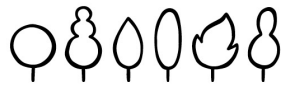
| | | |
|---|--|---|
| <u>Details zur gewünschten</u> <u>SCHULFORM ORG</u> <i>(weiterführend)</i> | | <u>Gewählte 2. Fremdsprache:</u> <i>(weiterführend)</i> |
| <input type="checkbox"/> Realgymnasium = <u>Science school</u> <i>(ab der 6.Klasse auszuwählen)</i> <input type="checkbox"/> Modul Erde und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

* 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