

# Anmeldung für die 8. 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"/>

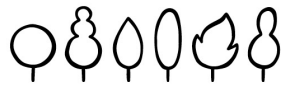
<b><u>Details zur gewünschten</u></b> <b><u>SCHULFORM ORG</u></b> <i>(weiterführend)</i>		<b><u>Gewählte 2. Fremdsprache:</u></b> <i>(weiterführend)</i>
<input type="checkbox"/> <b>Realgymnasium =</b> <b><u>Science school</u></b>  <i>(ab der 6.Klasse auszuwählen)</i> <input type="checkbox"/> Modul Erde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