

Anmeldeformular - Os

Bitte in **BLOCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

Anmerkung der Zielschule



Schülerin/Schüler: Familienname:
 Vorname(n):
laut Geburtsurkunde

Geschlecht: weiblich männlich divers

Geburtsdatum: SVNR:

Geburtsstaat: Geburtsort:

Staatsbürgerschaft: Religion: ohne Bekenntnis

Alltagssprache:

Erstsprache*: *Muttersprache

Telefon Schüler/in:

E-Mail Schüler/in:

Herkunftsschule:

Krankheiten: Epilepsie Diabetes Autismus Besonderheit körperlich psychisch
 Allergie:..... sonstige:.....

Medikamente: Dauermedikamente Notfallmedikamente Welche:

Schulform:
ERSTWUNSCH

<input type="radio"/> MUSIC (ORG musisch) <input type="radio"/> Latein oder <input type="radio"/> Französisch	<input type="radio"/> Gesang <input type="radio"/> Instrument: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="radio"/> ART (ORG bildnerisch) <input type="radio"/> Latein oder <input type="radio"/> Französisch	<input type="radio"/> INTERNATIONAL (RG Langform) <input type="radio"/> Latein oder <input type="radio"/> Spanisch
<input type="radio"/> SCIENCE (ORG naturwissenschaftl.) <input type="radio"/> Latein oder <input type="radio"/> Französisch	<input type="radio"/> Musikgymnasium <input type="radio"/> Instrument: <input style="width: 80%;" type="text"/>

Ich melde mich an für: Ethikunterricht Religionsunterricht

Erziehungsberechtigte: beide nur Mutter nur Vater andere:

	Mutter / Erziehungsberechtigte		Vater / Erziehungsberechtigter
Familienname:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Vorname:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Geburtsdatum:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
SVNR:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Straße:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Hausnummer:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
PLZ:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Ort:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Land:	<input type="radio"/> AT <input type="radio"/> FL <input type="radio"/> CH <input type="radio"/>		<input type="radio"/> AT <input type="radio"/> FL <input type="radio"/> CH <input type="radio"/>
Telefonnr.:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
E-Mail:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Schüler/in wohnt hier:	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung der angegebenen Daten gem. DSGVO zum Zweck der SchülerInnenverwaltung einverstanden.

BRG und BORG
Schillerstraße 13
A - 6800 Feldkirch
Schulkennzahl: 804036

..... Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

T 05522 72051
F 05522 72051-309
E borg.feldkirch@cnv.at
H www.gys.at