

ANMELDUNG FÜR DIE 5. KLASSE

NAME:	Vorname:	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	SVNR:	
Geburtsort:	Geburtsstaat:	
Staatsbürgerschaft:	Religion:	
Erstsprache:	Zweitsprache:	

MUTTER

NAME:	Vorname:
Geburtsdatum:	PLZ:
Ort:	Straße, Nr.:
Tel-Nummer:	E-Mail:

VATER

NAME:	Vorname:
Geburtsdatum:	PLZ:
Ort:	Straße, Nr.:
Tel-Nummer:	E-Mail:

Erziehungsberechtigt: Mutter Vater

Anmeldung für die Schulform:

- Naturwissenschaft
Kunst
Musik Mit Gitarre Vokal Klavier
Saxophon Sonstiges Instrument

Gewünschte 2. Fremdsprache

Latein Italienisch

Weitere Schulen

Angabe von weiteren Schulen, deren Besuch ebenfalls in Betracht gezogen wird:

2. Schule: _____ 3. Schule: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____



Gartenstraße 1
9400 Wolfsberg
Tel. 04352/2342
www.borg-wolfsberg.at
borg-wolfsb@bildung-ktn.gv.at