

ANMELDUNG FÜR DIE 5. KLASSE

NAME:

Vorname:

M ☐ W ☐

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