

PASSFOTO

borg3

ANTRAG um AUFNAHME für das Schuljahr 2019/20

Klasse: (zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> ÜST / <input checked="" type="checkbox"/> 5. Kl. / <input type="checkbox"/>	Zweig: (zutreffendes bitte ankreuzen) <input checked="" type="checkbox"/> NW / <input checked="" type="checkbox"/> INST / <input checked="" type="checkbox"/> BG	Instrument: <input type="checkbox"/> Blockflöte <input type="checkbox"/> Geige <input type="checkbox"/> Gesang <input type="checkbox"/> Gitarre <input type="checkbox"/> Klavier <input type="checkbox"/> Querflöte <input type="checkbox"/> Saxophon <input type="checkbox"/> Schlagzeug
1. Fremdsprache: ENGLISCH	2. Fremdsprache: 1. Wahl: <input checked="" type="checkbox"/> L / <input checked="" type="checkbox"/> F / <input checked="" type="checkbox"/> IT 2. Wahl: <input checked="" type="checkbox"/> L / <input checked="" type="checkbox"/> F / <input checked="" type="checkbox"/> IT	

SCHÜLER/IN:		
FAMILIENNAME:		VORNAME:
Sozialversicherungsnummer:	Geschlecht: w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	
Geburtsdatum:	Geburtsort und -land:	
Staatsbürgerschaft:	Religionsbekenntnis:	Muttersprache:
zuletzt besuchte SCHULE: : <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> KMS <input type="checkbox"/> WMS <input type="checkbox"/> NMS <input type="checkbox"/> PL/FMS <input type="checkbox"/> AHS <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> BHS <input type="checkbox"/> Sonstige		
PLZ:Ort:Straße:		
Beginn der Schulpflicht (=1. VS oder Vorschule):	Eintritt in die 1. Klasse HS / KMS / AHS im Schuljahr:	
Wiederholung einer Klasse: <input checked="" type="checkbox"/> NEIN / <input checked="" type="checkbox"/> JA ----- wenn JA: Klasse/Schuljahr:		
Beendet Ihre Tochter / Ihr Sohn die SCHULPFLICHT im Jahr 2018/19:		<input checked="" type="checkbox"/> JA / <input checked="" type="checkbox"/> NEIN
wenn NEIN: in welchem Schuljahr wurde die Schulpflicht beendet?		<input type="text"/> 20.../....
Besuchen Geschwister des Aufnahmebewerbers das BORg3?		<input checked="" type="checkbox"/> JA / <input checked="" type="checkbox"/> NEIN

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R	Vater / Mutter / beide / Sonstige	*)zutreffendes bitte ankreuzen
FAMILIENNAME:		
VORNAME:		
PLZ:	Ort:	
Straße:		
Telefon/Handy	E-Mail:	
Notfall-Telefon / eventuell auch Kontaktperson:		

SCHULVERANSTALTUNGEN (z.B. Kennenlertage, Winter- oder Sommersportwochen, Sprachintensivwochen etc.) gehören zur Tradition des BORg3.

Ich bin grundsätzlich bereit, meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme zu ermöglichen: JA / NEIN

Wien, am