

306076 EXPOSITUR des BRG BAD VÖSLAU - GAINFARN

ROHRFELDGASSE 22, 2500 BADEN, TEL 02252/ 263026, E-MAIL sekretariat@ahs-campusbaden.at

(von Schule auszufüllen)

D: M: SU:

ANMELDUNG FÜR DIE 1. KLASSE IM SCHULJAHR 2025/2026

GRUNDDATEN SCHÜLER/IN

Familienname:	<input type="text"/>	Vorname(n):	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	--------------------	----------------------

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
--------------------	---

Geburtsdatum:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SV-Nummer: <small>(Angabe ist lt. Bildungsdokumentationsgesetz verpflichtend!)</small>	<input type="text"/>
----------------------	--	--	----------------------

Geburtsort:	<input type="text"/>	Staatsbürgerschaft:	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	----------------------------	----------------------

Religion:	<input type="text"/>	1. Erstsprache:	1. <input type="text"/>
		2. weitere Sprache:	2. <input type="text"/>

PLZ/Ort:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Straße, Hausnr.:	<input type="text"/>
-----------------	---	-------------------------	----------------------

derzeitige Volksschule:	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------

GRUNDDATEN

1. Erziehungsberechtigte/r MUTTER VATER SONSTIGES:

Familienname:	<input type="text"/>	Vorname(n):	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	--------------------	----------------------

PLZ/Ort:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Straße, Hausnr.:	<input type="text"/>
-----------------	---	-------------------------	----------------------

Telefonnummer:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

E-Mail:	<input type="text"/>
----------------	----------------------

GRUNDDATEN

2. Erziehungsberechtigte/r MUTTER VATER SONSTIGES:

Familienname:	<input type="text"/>	Vorname(n):	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	--------------------	----------------------

PLZ/Ort:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Straße, Hausnr.:	<input type="text"/>
-----------------	---	-------------------------	----------------------

Telefonnummer:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

E-Mail:	<input type="text"/>
----------------	----------------------

Blatt bitte wenden →

