

ANMELDUNG fix voraussichtlich

Schüler/in			
Nachname:		Vorname(n):	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsstaat:		Staatsbürgerschaft:	
Religion:		Muttersprache:	
Zuletzt besuchte Schule:			
Das Kind besucht zur Zeit die Klasse.	<input type="checkbox"/> 9. Schuljahr <input type="checkbox"/> freiwilliges 10. Schuljahr		
Wurde eine Schulstufe wiederholt? Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>	Erfolgte eine Rückstellung? Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>		
Versicherungsnummer des Kindes (10 Ziffern):			
Gewünschter Fachbereich:			
<input type="checkbox"/> Bau <input type="checkbox"/> Elektro <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall <input type="checkbox"/> SMART Techtronics <input type="checkbox"/> Gesundheit/Schönheit/Soziales <input type="checkbox"/> Handel / Büro <input type="checkbox"/> Tourismus			
Berufswunsch 1 _____	Berufswunsch 2 _____		

Religion: Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>	Neigungsgruppe Fußball: Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Erste-Hilfe-Schein: Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>	
Verkehrserziehung (Mopedführerschein): Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>	Erweiterte digitale Grundlagen (verpflichtend für SMT): Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>

Erziehungsberechtigte			
Vater:		Mutter:	
Nachname:		Nachname:	
Vorname(n):		Vorname(n):	
Straße:		Straße:	
PLZ:		PLZ:	
Ort:		Ort:	
E-Mail:		E-Mail:	
Telefon:		Telefon:	
Schüler wohnt hier:	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>	Schüler wohnt hier:	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Erziehungsberechtigt:	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>	Erziehungsberechtigt:	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die PTS Mistelbach zu.

 Datum

 Unterschrift des **Erziehungsberechtigten**