

SCHÜLER*INNENEINSCHREIBUNG SJ 2025/2026

Bitte **leserlich** ausfüllen!

Schüler*in	Nachname:	<input type="text"/>	Geschlecht:	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	d <input type="checkbox"/>
	Vorname:	<input type="text"/>	Staatsbürgerschaft:	<input type="text"/>		
	geboren am:	<input type="text"/>	Religion:	<input type="text"/>		
	Geburtsort/-land:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Muttersprache:	<input type="text"/>		
	Sozialversicherungs-Nr Schüler*in:	<input type="text"/>	zuletzt besuchte Schule:	<input type="text"/>		
	Telefonnummer:	<input type="text"/>	Klasse:	<input type="text"/>		
	E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>	Schulbesuchsjahr	<input type="checkbox"/> 9.	<input type="checkbox"/> 10.	im Herbst
	Schüler*in wohnt bei:	Eltern <input type="checkbox"/>	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>	
	Erziehungsberechtigte*r:	Eltern <input type="checkbox"/>	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>	

Erziehungsberechtigte	Mutter:	Vater:		
	Nachname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
	Vorname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
	Adresse:	<input type="text"/>	Adresse:	<input type="text"/>
	Beruf:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
	Beschäftigt bei:	<input type="text"/>	Beschäftigt bei:	<input type="text"/>
	Telefon privat:	<input type="text"/>	Telefon privat:	<input type="text"/>
	E-Mail:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

B Besonderheiten SPF Sonstiges (Allergien, Medikamente...):

Orientierung

Derzeitiger Berufswunsch:

Fachbereich – Was würdest du derzeit wählen? (Die Orientierungsphase im Herbst wird dir helfen, eine für dich passende Entscheidung zu treffen.)

Cluster Technik <input type="checkbox"/> Metall <input type="checkbox"/> Elektro <input type="checkbox"/> Holz/Bau <input type="checkbox"/> Mechatronik	Cluster Dienstleistung <input type="checkbox"/> Tourismus <input type="checkbox"/> Handel und Büro <input type="checkbox"/> Gesundheit, Schönheit und Soziales
--	---

Bitte den vollständig ausgefüllten Anmeldebogen und eine Kopie der Schulnachricht der PTS Bludenz per Post oder persönlich zustellen.

Ich bestätige die sachliche Richtigkeit der oben angeführten Angaben. Datenänderungen werde ich unverzüglich melden! Ich nehme durch meine Unterschrift zur Kenntnis, dass der/die Schüler*in bei schweren Verhaltensverfehlungen bzw. Nichterreichen eines positiv zu beurteilenden Schulerfolges von der Schule abgemeldet werden kann.

Datum

Unterschrift zukünftige*r Schüler*in

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r