

# Anmeldung

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geschlecht: m  w  Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ SV-Nummer: \_\_\_\_\_

Erst(Mutter)sprache:\*  Deutsch  Sonstige: \_\_\_\_\_

Alltagssprache:\*\*  Deutsch  Sonstige: \_\_\_\_\_

Geburtsstaat:  Österreich  Sonstige: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft:  Österreich  Sonstige: \_\_\_\_\_

Religionsbekenntnis:  röm. kath.  Sonstige: \_\_\_\_\_ Volksschule: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte:	Mutter: <input type="checkbox"/>	Vater: <input type="checkbox"/>
Titel/Nachname/Vorname		
Geb.-Datum***		
PLZ und Ort		
Straße u. Hausnummer		
Telefon privat		
Telefon beruflich		
e-Mail		
Beruf/beschäftigt bei		

\* Sprache, die ein Mensch als erste Sprache lernt      \*\* Sprache, die im täglichen Umgang benutzt wird      \*\*\*für Zugang "Portal digitale Schule"

BG/BRG Ramsauerstr. 94 • 4020 Linz • Tel: 0732 / 34 14 24 • Fax: 0732 / 34 14 24-30 • E-Mail: [schule@bg-rams.ac.at](mailto:schule@bg-rams.ac.at) • Schulkennzahl 401136

**Dieser Teil wird bei der Anmeldung im Sekretariat gemeinsam ausgefüllt!**

Schul- laufbahn	Klasse	Schul- laufbahn	Klasse	Mitschüler*innen in dieselbe Klasse			
				_____			
				Geschwister (an der Schule, Klasse): _____			
				ART _____ M <sup>2</sup> IND _____ SMILE _____ (Schulzweig: Erstwunsch ...1, Zweitwunsch ...2)			
				TABE (Nachmittagsbetreuung): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Weitere Wunschschulen: 1. _____ 2. _____			
Bei Testung in VS als hochbegabt diagnostiziert: JA <input type="checkbox"/> (bitte Unterlagen beilegen)							
	SU	D	M	ME	BE	WE	
4. Klasse							

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Aufnahmen meines Kindes (Foto, Video) im schulischen Kontext für Schulberichte, Internetauftritt der Schule und dgl. verwendet werden können.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_