

Anmeldung für das Schuljahr _____ Fachschule für wirtschaftliche Berufe

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen!

Daten Schüler*in		¹ laut Geburtsurkunde	
Nachname ¹		Vorname ¹	
Geburtsdatum		Versicherungsnr.	
Geburtsort		Geburtsland	
Staatsbürgerschaft		Religionsbek.	
Muttersprache		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers
Telefonnr.		E-Mail-Adresse	
Adresse (Straße, Nr., PLZ, Ort)			
Schüler*in ist eigenberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schüler*in ist schulpflichtig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Geschwister an unserer Schule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Vorbildung	<i>Zutreffendes ankreuzen, Anzahl der besuchten Jahre eintragen, Mittelschule (MS) ggf. genauer definieren</i>		
	Jahre	Jahre	Jahre
<input type="checkbox"/> VS		<input type="checkbox"/> __MS	<input type="checkbox"/> AHS
<input type="checkbox"/> BMS		<input type="checkbox"/> BHS	<input type="checkbox"/> _____
Schulform der 8. Schulstufe (AHS, MS, ...)			
Zuletzt besuchte Schulform ab 9. Schulstufe			
Derzeit besuchte Schule (Bezeichnung und Adresse)			
Standard AHS in	Standard in		
Mathematik <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mathematik <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Englisch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Englisch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Deutsch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Deutsch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
schulautonomer Vertiefungsbereich	<input type="checkbox"/> Ordinations- und Patientenmanagement		

Daten Erziehungsberechtigte*r		<i>nur auszufüllen, wenn nicht eigenberechtigt</i>	
1. Erziehungsberechtigte Person		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> andere: _____	
Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Beruf	
Telefonnr.		E-Mail-Adresse	
Adresse <i>(Straße, Nr., PLZ, Ort)</i>			
2. Erziehungsberechtigte Person		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> andere: _____	
Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Beruf	
Telefonnr.		E-Mail-Adresse	
Adresse <i>(Straße, Nr., PLZ, Ort)</i>			

Da in einer berufsbildenden Lehranstalt die Ausbildung in einer bestimmten Fachrichtung erfolgt, sollten dem Eintritt sorgfältige Überlegungen hinsichtlich des Berufswunsches und der Berufswahl vorausgehen. Die bisherigen Lehrer*innen (Schüler*innenberater*innen) können diesbezüglich nützliche Ratschläge erteilen.

Erklärung der*des Erziehungsberechtigten für den Fall einer Aufnahmeprüfung:

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass gemäß § 6 Abs. 4 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 472/1986 in der derzeit geltenden Fassung, eine für eine bestimmte Schulart abgelegte Aufnahmeprüfung **für dasselbe Schuljahr nicht wiederholt werden darf.**

Gemäß § 8 des o. g. Gesetzes berechtigt die erfolgreiche Ablegung einer Aufnahmeprüfung – bei Erfüllung der sonstigen Aufnahmevoraussetzungen – zur Aufnahme in alle Schulen derselben Schulart in jenem Schuljahr, für das sie abgelegt wurde sowie in den beiden folgenden Schuljahren; in gleicher Weise berechtigt die erfolgreiche Ablegung der Aufnahmeprüfung in eine berufsbildende höhere Schule auch zur Aufnahme in eine berufsbildende mittlere Schule. Unbeschadet davon ist jeder Aufnahmebewerber jedoch zur nochmaligen Ablegung der Aufnahmeprüfung in den beiden Schuljahren berechtigt, die jenen, für das die Prüfung abgelegt wurde, folgen; macht ein*e Aufnahmebewerber*in von diesem Recht Gebrauch, so ist dem Aufnahmeverfahren jeweils das bessere Prüfungsergebnis zugrunde zu legen.

 Datum

 Unterschrift Erziehungsberechtigte*r