



4070 Eferding, Bräuhausstraße 1  
Tel.: 07272/5576; Fax: DW - 14  
email: s405044@liwest.at  
<http://www.pts-eferding.at>

\_\_\_\_\_ **Anmeldedatum**

## Anmeldung für das Schuljahr 2019/20

### SCHÜLER/IN

Geschlecht

weiblich

männlich

Familienname

Vorname(n)

SVNR - Geburtsdatum

Staatsbürgerschaft

Muttersprache

PLZ/Ort

Straße

Wohnsitzgemeinde

### Eltern / Erziehungsberechtigte

Name

Telefon

E-Mail

### Zuletzt besuchte Schule

Schule

Klasse

SPF

ja

nein

freiwilliges 10. Schuljahr

ja

nein

Anmeldung in einer anderen Schule

ja

nein

### Fachbereichswahl / Berufswunsch

Fachbereich

Metall

Elektro

Bau / Holz

Handel / Büro

Dienstleistungen

Tourismus

Beruf / Berufe

### Unterschriften

Schüler / Schülerin

Erziehungsberechtigte/r

Wir geben die Einwilligung, dass unsere Daten für schulinterne Zwecke verwendet werden.  
Die Anmeldung ist zusammen mit einer Kopie des Semesterzeugnisses abzugeben.

