



4070 Eferding, Welser Straße 17
Tel.: 07272/5576
E-Mail: s405044@liwest.at
<http://www.pts-eferding.at>



_____ Anmelde datum

Anmeldung für das Schuljahr 2022/23

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 (sonderpäd. Förderbedarf) ja nein
freiwilliges 10. Schuljahr ja nein
Anmeldung in einer anderen Schule ja nein

Fachbereichswahl / Berufswunsch

Cluster Technik
 Metall
 Elektro
 Bau / Holz

Cluster Dienstleistungen
 Handel / Büro
 Gesundheit, Schönheit, Soziales
 Tourismus

Berufswünsche

--	--

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.