



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

Anmeldedatum

Anmeldung für das Schuljahr 2025-26

SCHÜLER/IN

Geschlecht

weiblich männlich

Familienname

Vorname(n)

SVNR - Geburtsdatum

Staatsbürgerschaft

Muttersprache

PLZ

Ort

Straße

Wohnsitzgemeinde

Eltern / Erziehungsberechtigte

Name(n)

Telefon

Adresse

Mail

Zuletzt besuchte Schule

Schule

Klasse

SPF (sonderpäd. Förderb.)

freiwilliges 10. Schuljahr

Anmeldung in einer anderen Schule

ja
 nein

ja
 nein

ja
 nein

Fachbereichswahl / Berufswunsch

Fachbereich

Elektro Bau / Holz Handel / Büro Tourismus
 Metall Gesundheit, Schönheit und Soziales

Berufswünsche:

Unterschriften

Schüler / Schülerin

Erziehungsberechtigte/r

Wir geben die Einwilligung, dass unsere Daten für schulinterne Zwecke verwendet werden.

ja nein

Die Anmeldung ist zusammen mit einer Kopie des Semesterzeugnisses abzugeben.

