



ANMELDUNG FÜR DAS SCHULJAHR 2024/25

| Schüler/in | |
|---|----------------------|
| Familienname: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Muttersprache: |
| Staatsbürgerschaft: | Religionsbekenntnis: |
| Sozialversicherungsnummer (SVNR 10-stellig): | |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Wohnort: | |
| Gemeindezugehörigkeit laut Wohnort: | |
| Derzeit besuchte Schule: | Klasse: |
| Schulbesuchsjahr im SJ 2024/25: <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. | |
| Hinweis: Für das freiwillige 11. Schulbesuchsjahr muss ein Ansuchen durch einen/-r Erziehungsberechtigten vorliegen. | |

| Erziehungsberechtigte/r | |
|------------------------------------|----------------------------|
| Familienname: | Vorname: |
| Beruf: | Verwandtschaftsverhältnis: |
| Handynummer (tagsüber erreichbar): | |
| E-Mail-Adresse: | |

| Berufswunsch / Fachbereichswahl | |
|---|---|
| Derzeitige Berufswünsche: | |
| Fachbereichswahl: | |
| Cluster TECHNIK | Cluster DIENSTLEISTUNGEN |
| <input type="checkbox"/> Multitechnik (Elektro, Metall, Holz und Bau) | <input type="checkbox"/> Handel-Büro |
| | <input type="checkbox"/> Tourismus-Gesundheit, Schönheit Soziales |
| | |



Schulwahl

- Die PTS Zell am Ziller ist die Erstwunsch-Schule.
- Die PTS Zell am Ziller ist meine Zweit- bzw. Drittwunsch-Schule. Ich habe mich an folgender Erstwunsch-Schule angemeldet:

- Das Original und eine Kopie der letzten Schulnachricht sind vorzulegen.
- Anmeldungen sind vorrangig an folgenden Tagen möglich:
Donnerstag, 22.02.2024, 14:30 – 16:30 Uhr und Montag, 26.02.2024, 16:00 – 18:00 Uhr
- Sollten Sie während der Anmeldetage verhindert sein, können Sie sich gerne telefonisch oder per E-Mail (direktion@pts-zell.tsn.at) mit der Direktion in Verbindung setzen.

Wir bitten die/den Erziehungsberechtigte/n, persönlich mit ihrem/seinem Kind zur Anmeldung zu kommen.

Ich erkläre mich hinsichtlich der Aufnahmeverfahrensverordnung mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung dieser persönlichen Daten ausdrücklich einverstanden.

Ich stimme zu, dass bei einem Schulwechsel die personenbezogenen Grunddaten auf Basis der gesetzlichen Grundlage im Bildungsdokumentationsgesetz bzw. im Schulunterrichtsgesetz von der Herkunftsschule angefordert werden bzw. an die aufnehmende Schule übermittelt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r