ANMELDUNG FÜR DAS SCHULJAHR 2025/26

|  |
| --- |
| 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 2025/26: | 🞎 9. | 🞎 10. | 🞎 11. |
| Hinweis: Für das freiwillige 11. Schulbesuchsjahr muss ein Ansuchen durch eines/-r Erziehungsberechtigten vorliegen. |

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

|  |
| --- |
| Berufswunsch / Fachbereichswahl |
| Derzeitige Berufswünsche: |
| Fachbereichswahl: |
| Cluster TECHNIK | Cluster DIENSTLEISTUNGEN |
| **🞎 Multitechnik (Elektro, Metall, Holz und Bau)** | **🞎 Handel-Büro** |
|  | **🞎 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:
Dienstag, 25.02.2025, 16:30 – 18:30 Uhr und Donnerstag, 27.02.2025, 16:30 – 18:30 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 Aufnahmsverfahrensverordnung 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