

Polytechnische Schule Freistadt

Linzerstraße 6a A-4240 FREISTADT, OÖ

Tel. 07942/72422 FAX 07942/72422-34 E-Mail pts.freistadt@eduhi.at

Anmeldung für das Schuljahr 2017/18

MATRIK: _____/17

Name: _____ Vorname: _____
weitere Vornamen: _____

Sozialversicherungs-
Nummer: _____ Geschlecht: _____

Geboren: _____ Stbgschaft: _____ RelBek: _____

Anschrift: Straße: _____ Muttersprache _____
PLZL/Ort: _____ Tel.: _____ / _____

WohnsitzGemeinde: _____

Vater: Name: _____ Straße: _____
Vorname _____ PLZL/Ort: _____
Beruf: _____

Mutter: Name: _____ Straße: _____
Vorname _____ PLZL/Ort: _____
Beruf: _____

Vormund: Name: _____ Straße: _____
Vorname _____ PLZL/Ort: _____
Beruf: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____ Klasse: _____

SPF Deutsch: Englisch: Mathematik:
vA/gA: Note: vA/gA: Note: vA/gA: Note:

Schulnachricht: _____

Abschlusszeugnis: _____

Berufswunsch1: _____

Berufswunsch2: _____

So sind wir telefonisch erreichbar Handy des Vaters: _____ / _____

Festnetz der Eltern: _____ Handy der Mutter: _____ / _____

_____ / _____ Handy des/r SchülerIn: _____ / _____

Nachmittagsbetreuung - Bitte ankreuzen, falls Interesse besteht!

(Vater) (Schüler / Schülerin) (Mutter)

Anmerkungen, Wünsche: _____
