



SCHULE DER VIelfALT

301026 Bundesoberstufenrealgymnasium Krems

Heinemannstraße 12, 3500 Krems

Tel. 02732/82313 Fax 17

www.borg-krems.ac.at

direktion@borg-krems.ac.at



Bitte in BLOCKSCHRIFT erstellen!

ANMELDEBOGEN für das Schuljahr

Schülerin/Schüler:

Familienname	Vorname
Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Sozialversicherungsnummer u. Geburtsdatum
Geburtsort und Geburtsstaat	Staatsbürgerschaft
Religionsbekenntnis	Muttersprache u. Zweitsprache
Zuletzt besuchte Schule und Schulkennzahl	9-jährige Schulpflicht vor Eintritt in das BORG erfüllt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bisherige Schullaufbahn (in Jahren) VS: HS/NMS: AHS: PL: BMS: BHS:	Aufnahme angestrebt im Zweig: Instrumental <input type="checkbox"/> Besonders musisch <input type="checkbox"/> Besonders bildnerisch <input type="checkbox"/> Naturwissenschaft <input type="checkbox"/> Mediendesign (Informatik) <input type="checkbox"/>
Aufnahmewerber hat Geschwister im BORG: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wähle als alternativen Pflichtgegenstand: Latein <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/>
Instrument:	
Wähle als Freigegegenstand (alle Instrumente)	Wähle als Unverbindliche Übung (Ballspiel, Big Band, Polit. Bildung)

Erziehungsberechtigte(r):

Familienname	Vorname
Akademischer Grad	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonst. Erziehungsberechtigte(r) <input type="checkbox"/>
Staat	Telefonnummer
Postleitzahl	Handy
Ort	Mailadresse
Straße	SchülerIn ist wohnhaft unter dieser Adresse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hausnummer	
Katastralgemeinde	

Erziehungsberechtigte(r):

Familienname	Vorname
Akademischer Grad	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonst. Erziehungsberechtigte(r) <input type="checkbox"/>
Staat	Telefonnummer
Postleitzahl	Handy
Ort	Mailadresse
Straße	SchülerIn ist wohnhaft unter dieser Adresse
Hausnummer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Katastralgemeinde	

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten im Zuge des Aufnahmeverfahrens zu administrativen Zwecken elektronisch erfasst werden. Nach Abschluss des Verfahrens bzw. nach Beendigung des Schulbesuches werden alle Daten bzw. Fotos wieder gelöscht.

Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Auszufüllen durch die Schule:

<u>Aufnahmegespräch – BE/BM:</u>
durchgeführt am: von: Aufnahme: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eventuelle Begründung:
<u>Aufnahmeprüfung erforderlich:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fach1: durchgeführt am: von:
Fach2: durchgeführt am: von:
Fach3: durchgeführt am: von:

<u>Aufnahme als außerordentlicher Schüler/außerordentliche Schülerin:</u>	
<input type="checkbox"/> §4(2a) SchUG: Wegen mangelnder Kenntnisse der Unterrichtssprache	<input type="checkbox"/> §4(2b) SchUG: Zulassung zur Ablegung einer Einstufungsprüfung
	Einstufungs-/Übertrittsprüfungen
<input type="checkbox"/> §29(5) SchUG: Aufgeschobene Aufnahmsprüfung	Fach: durchgeführt am: von:
	Fach: durchgeführt am: von:
	Fach: durchgeführt am: von:

Aufnahme: ja nein