

ANMELDEBOGEN 2021/2022

Bitte in **BLOCKSCHRIFT** ausfüllen! Zutreffendes bitte ankreuzen!

FOTO

Familienname des Schülers/ der Schülerin

Vorname

männlich

weiblich

**HÖHERE TECHNISCHE LEHRANSTALT WIRTSCHAFTSINGENIEURE -
BETRIEBSINFORMATIK (HW)** 5-jährig - Abschluss mit Reife- und Diplomprüfung

**HÖHERE TECHNISCHE LEHRANSTALT INFORMATIONSTECHNOLOGIE –
NETZWERKTECHNIK (HI)** 5-jährig - Abschluss mit Reife- und Diplomprüfung

FACHSCHULE MASCHINENBAU - FERTIGUNGSTECHNIK (FT)
4-jährig - Abschluss mit Abschlussprüfung

FACHSCHULE INFORMATIONSTECHNIK (FI)
3 1/2-jährig - Abschluss mit Abschlussprüfung

FACHSCHULE LEDERDESIGN (FL) 3 1/2-jährig - Abschluss mit Abschlussprüfung

HANDELSAKADEMIE (HAK) 5-jährig - Abschluss mit Reife- und Diplomprüfung

Zweite Lebende Fremdsprache

Französisch

oder

Russisch

HANDELSSCHULE (HAS) 3-jährig - Abschluss mit Abschlussprüfung

Folgende Dokumente sind im **Original** und auch **1 x in Kopie** beizulegen (zweiseitige Zeugnisse Vorder- u. Rückseite kopieren!):

Bei Voranmeldung per Mail müssen alle Dokumente mitgesendet werden.

- Gesundheitsfragebogen (Original beilegen)
- Geburtsurkunde
- Staatsbürgerschaftsnachweis oder Reisepass
- Meldezettel
- Vormundschaftsdekret (nur bei geschiedenen Eltern)
- Foto (aufkleben oder Rückseite beschriftet)
- Jahreszeugnis der 3. Klasse (7. Schulstufe) AHS, MS, NMS oder HS
- Schulnachricht der 4. Klasse (8. Schulstufe) AHS, MS, NMS oder HS
- u n d wenn bereits vorhanden:**
- Jahreszeugnis der 4. Klasse (8. Schulstufe) AHS, MS, NMS oder HS
- Schulnachricht d. Polytechnischen Schule/etwaiger anderer Schulen (FMS, BMHS, ...)
- Jahreszeugnis d. Polytechnischen Schule/etwaiger anderer Schulen (FMS, BMHS, ...)
- ärztliche Befunde (soweit vorhanden) – gilt nur für Schüler*innen mit Handicap

Statistik von der Direktion
eingetragen am:

Voranmeldung:

Anmeldung:

Daten von der Abteilung
erfasst am:

Voranmeldung

Anmeldung

Daten des Schülers/der Schülerin

männlich

weiblich

Familiename										
Vorname										
Telefonnummer (Schüler*in)										
E-Mail-Adresse(Schüler*in)										
Straße, Hausnummer										
PLZ, Wohnort										
SV-Nr. u. Geburtsdatum										

Vers. Nr. Tag Monat Jahr

Geburtsort										
Geburtsstaat										
Staatsbürgerschaft										
Religionsbekenntnis										
Muttersprache										

Daten der/des Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtigt: Vater Mutter eigenberechtigt Sonstige: _____

Eltern: verheiratet geschieden ledig Sonstiges: _____

	Mutter	Vater
Familiename		
Vorname		
Straße, Nr.		
PLZ und Wohnort		
Handynummer		
Tel.-Nr. (privat)		
Tel.-Nr. (Arbeitsplatz)		
E-Mail-Adresse		

Schullaufbahn

in der 8. Schulstufe besuchte Schulform:	HS	NMS	MS	AHS	Sonstige				
derzeit oder zuletzt besuchte Schulform:	HS	NMS	MS	AHS	PS	FMS	BMS	BHS	Sonstige
Schulpflicht (9 Jahre)	erfüllt	ja	nicht erfüllt	nein					

Anzahl* Jahre	Vorbildung	Vorbildung	Anzahl* Jahre
	VS Volksschule (inkl. Vorschule)	PS Polytechnische Schule	
	HS Hauptschule	FMS Fachmittelschule	
	NMS Neue Mittelschule	BMS Berufsbildende mittlere Schule	
	MS Mittelschule	BHS Berufsbildende höhere Schule	
	AHS Allg. höhere Schule	SO Sonstige Schulformen	

***Eintragen wie viele Jahre die Schule besucht wurde. Nur Anzahl der Jahre angeben!**

Aufnahme in das Schüler*innenwohnheim erwünscht? ja nein

Wenn ja, müssen Sie eine Anmeldung im Schüler*innenwohnheim abgeben!

Haben Sie diese bereits abgegeben? ja nein

Ort
Datum
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Folgender Punkt ist nur auszufüllen, wenn Ihr Kind eine Behinderung hat:

Welche Behinderung hat Ihr Kind? **Körperbehinderung:** **Sinnesbehinderung:**

Art der Behinderung:

.....

Werden für den Unterricht Hilfsmittel benötigt? Wenn ja, welche:

.....

.....

Möchten Sie, dass Ihr Kind die **Orientierungsstufe** besucht? ja nein

Welcher **Kostenträger** ist für Ihr Kind zuständig? (zB Bezirkshauptmannschaft, Amt der Landesregierung, Bundessozialamt, MA 12, AUVA, ...):

Name d. Sachbearbeiter*in:

Anmeldung für einen Schulplatz im Schulzentrum HTL HAK Ungargasse

Mit der Anmeldung für einen Schulplatz in unserem Schulzentrum setzen Sie einen wichtigen Schritt in Richtung Bildung und Ausbildung.

Bildung und Ausbildung finden nicht nur im Unterricht an der Schule statt, sondern werden durch **Exkursionen, Workshops, Lehrausgänge, Sport- und Sprachwochen** ergänzt und vertieft.

Daher ist es uns ein wichtiges Anliegen, Sie auf die auch gesetzlich vorgesehene **verpflichtende Teilnahme** an allen Schulveranstaltungen hinzuweisen.

Die **Zustimmung** zur Teilnahme an Schulveranstaltungen ist **Voraussetzung für die Vergabe eines Schulplatzes** an Ihren Sohn/Ihre Tochter.

Gleichzeitig erklärt sich der Schüler/die Schülerin damit einverstanden, dass Fotos, die im Rahmen von Schulveranstaltungen aufgenommen werden und auf denen sie abgebildet sind, auf der Homepage, in Broschüren oder Jahresberichten veröffentlicht werden. Die Veröffentlichung der Fotos erfolgt ohne Namensnennung, außer nach gesonderter Zustimmung durch den Schüler bzw. die Schülerin.

Im Rahmen der jährlichen Schulbildaktion werden von unserem Schulfotografen Klassen- und Porträtfotos angefertigt. Wir erklären ausdrücklich, dass die Daten ausschließlich für die Herstellung des Schülersausweises, Zusendung der Fotosets, sowie zur Abwicklung des Fotoauftrages verwendet werden.

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie dem Erstellen der Bilder zu - sowie der Verwendung und Weitergabe der dafür nötigen Daten.

Zur Kenntnis genommen:

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

.....
Unterschrift d. Schülers/Schülerin

Gesundheits-Fragebogen

Bitte füllen Sie diesen Bogen sorgfältig aus, um Ihrem Kind für Notfälle eine optimale medizinische Versorgung zu sichern. Ihre Angaben werden **streng vertraulich** behandelt! Die Daten werden nur hausintern zwischen Schul- und Heimordination und den Bildungsberater/innen für behinderte Schüler/innen ausgetauscht.

Familienname d. **Schülers(in)**: Vorname:

Vers.Nr.: Geb.-Dat.:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Namen der Erziehungsberechtigten: Mutter:

Vater: Sonstige:

Anschrift:

Mitversichert bei:

Mutter Vers.Nr. Geb.-Dat. Krankenkasse:

Vater Vers.Nr. Geb.-Dat. Krankenkasse:

Sonstige Vers.Nr. Geb.-Dat. Krankenkasse:

Tel. privat: Handy: Tel. Arbeitsplatz:

Geburtsjahr der Geschwister:

Liegt eine **Körper- oder Sinnesbehinderung** vor: ja nein

Welche:

.....

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale: ja nein Häufiger Kopfschmerz ja nein

Allergien (Ekzeme, Heuschnupfen, ja nein Chronische Mittelohrentzündung ja nein

Arzneimittel) ja nein Trommelfellverletzung ja nein

Zuckerkrankheit ja nein Sehfehler ja nein

Ohnmachtsneigung ja nein Hörfehler ja nein

Anfallsleiden (Epilepsie) ja nein Sprachfehler ja nein

Auffälligkeiten: (Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen usw.) ja nein

Andere bisherige **Krankheiten**, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem. (**Bitte Zutreffendes unterstreichen**). Nähere Angaben:

.....

Operationen: (Blinddarm, Mandeln, Leistenbruch, etc.):

Unfälle mit bleibenden Folgen:

.....

.....

Regelmäßige/tägliche Medikamenteneinnahme? ja nein

Welche:

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)
bzw. des/r eigenberechtigten Schülers/in