



ANMELDEBOGEN

für die Schuleinschreibung 2025/26

Waren Sie schon in einer Berufsschule in Wien angemeldet? Ja Nein

Wenn ja, welche Berufsschule?

| | | | |
|----------------------|---|---------------------|--|
| Familienname: | | | |
| Vorname: | | | |
| Geschlecht: | weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> k. A. <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| Geburtsstaat: | | Staatsbürgerschaft: | |
| Religion: | röm.-kath. <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis <input type="checkbox"/> | | |
| | Islam: IGGÖ <input type="checkbox"/> ALEVI <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> | | |
| Alltagssprache(n): | | | |
| Erstsprache(n): | | | |
| SV-Nummer: | | | |

Notfallkontaktdaten

| | | | |
|----------------|--|-----------|--|
| Vorname: | | Nachname: | |
| Telefonnummer: | | | |

Lehrbetrieb

| | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| Billa <input type="checkbox"/> | Billa Plus <input type="checkbox"/> | Penny <input type="checkbox"/> | Firmenstempel: |
| Hofer <input type="checkbox"/> | Lidl <input type="checkbox"/> | Denn's <input type="checkbox"/> | |
| Anker <input type="checkbox"/> | Ströck <input type="checkbox"/> | Radatz <input type="checkbox"/> | |
| BFI <input type="checkbox"/> | Ibis Acam <input type="checkbox"/> | Weidinger & P. <input type="checkbox"/> | |
| anderer: <input type="text"/> | | | |
| Filialleiter:in: <input type="text"/> | | | |
| PLZ: | | Ort: | |
| Straße: | | | Hausnummer: <input type="text"/> |
| E-Mailadresse: <input type="text"/> | | | |
| Telefonnummer: <input type="text"/> | | | |
| Lehrzeit | Beginn: <input type="text"/> | Ende: <input type="text"/> | |

zuletzt besuchte Schule

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| Schultyp: <input type="text"/> | Schuljahr: <input type="text"/> | 9. Schulstufe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Berufsschulklasse: <input type="text"/> | zugeteilt am: <input type="text"/> | von: <input type="text"/> |

Adressdaten - Lehrling

| | | | |
|--|--|------|-------------|
| Bei wem wohnen Sie? (z.B. Eltern, Betreuungseinrichtung, ...): | | | |
| PLZ: | | Ort: | |
| Straße: | | | Hausnummer: |
| E-Mail: | | | |
| Telefonnummer: | | | |

Adressdaten - Mutter

| | | | |
|--|--|------|-------------|
| Erziehungsberechtigte: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | | | |
| Vorname: | | | Nachname: |
| PLZ: | | Ort: | |
| Straße: | | | Hausnummer: |
| E-Mail: | | | |
| Telefonnummer: | | | |

Adressdaten - Vater

| | | | |
|---|--|------|-------------|
| Erziehungsberechtigter: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | | | |
| Vorname: | | | Nachname: |
| PLZ: | | Ort: | |
| Straße: | | | Hausnummer: |
| E-Mail: | | | |
| Telefonnummer: | | | |

Erwachsenenvertreter:in

| | | | |
|----------------|--|------|-------------|
| Vorname: | | | Nachname: |
| PLZ: | | Ort: | |
| Straße: | | | Hausnummer: |
| E-Mail: | | | |
| Telefonnummer: | | | |