 **PolyTechnische Schule Wipptal**

 Trinserstraße 17, 6150 Steinach Telefon 05272 - 6251 - 600

E-Mail: direktion@pts-wipptal.tsn.at

**ANMELDUNG**

**für die 9. Schulstufe der Polytechnischen Schule Wipptal**

**für das Schuljahr 2025/26**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SCHÜLER/IN** | Familienname | Vorname(n) |  SVNR Geburtsdatum |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  männlich [ ]  divers [ ]  keine Angabe  | Religionsbekenntnis: | Schüler Telefon (falls vorhanden) |
| [ ]  weiblich [ ]  offen [ ]  inter  |
| Straße (Nr.): | PLZ, Ort: |
| Staatsbürgerschaft(en): | Erstsprache: Alltagssprache (falls abweichend) |
| **Schulnachricht** [ ]  4. Klasse MS [ ]  4. Klasse AHS [ ]  andere:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E**1)** | D**1)** | GS | GW | M**1)** | GZ | BU | CH | PH | ME | BE | WE | BS |  |  |
| S | SA | S | SA | S | SA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Erziehungsberechtigte** | erziehungsberechtigt: [ ]  beide Elternteile [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  ………………………………………………  |
| **Mutter**  | **Vater** |
| Titel / Familienname | Titel / Familienname |
| Vorname | Vorname |
| E-Mail:  | E-Mail: |
| Telefon/Mobil: | Telefon/Mobil: |
| Adresse (wenn von Schüler/in abweichend)= | Adresse (wenn von Schüler/in abweichend) |
| Straße (Nr.):  | Straße (Nr.):  |
| PLZ, Ort: | PLZ, Ort: |
| **SCHULWÜNSCHE** | **Schule** | **gewünschter Fachbereich** | **Freiwilliges 10. Schuljahr** |
| z. B. PTS Wipptal | Büro/Handel, Gesundheit-Soziales-Schönes, Metall/Elektro, Holz/Bau | ja | nein |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

 Die endgültige Einteilung in die gewünschten Fachbereiche erfolgt in den ersten Schulwochen.

Anmeldungen unter Vorlage einer **Kopie** der **Schulnachricht** bitte bis Freitag, **28. Februar 2025**.

Sollte die PTS als Zweit- oder Drittwunsch gewählt werden, bitten wir Sie, das Anmeldeformular trotzdem auszufüllen und in der PTS abzugeben.

Ich erkläre mich mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung dieser persönlichen Daten ausdrücklich einverstanden. Ich stimme zu, dass bei einem Schulwechsel die personenbezogenen Grunddaten an die aufnehmende Schule übermittelt werden bzw. von der abgebenden Schule übernommen werden dürfen.

........................................, am ……………………. .............................................................................................

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten