

**PTS Deutschfeistritz**

**Anmeldeformular**

für das SJ 20\_\_/\_



**SZDF**

PFLICHTSCHULCLUSTER  
DEUTSCHFEISTRITZ

Orientierungsstufe (Leistungsklasse)

PTS

**SCHÜLER/IN**

<b>Familienname:</b>		<b>Vorname:</b>	
Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Staatsbürgerschaft:		Land:	
SVNR:		Versicherung:	
Muttersprache:		Zweitsprache:	
Religion:		ASO/SPF:	
Sprengeifremd:	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	

Kind wohnt bei:	
-----------------	--

**ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/Informationsberechtigigt**

<b>Mutter:</b> (Vor- u. Zuname)		<b>Vater:</b> (Vor- u. Zuname)	
Adresse:		Adresse:	
Telefonnummer:		Telefonnummer:	
E-Mail:		E-Mail:	

## VORMUND

Name (Vor- und Zuname):			
Adresse:			
Telefonnummer:		Telefonnummer:	
E-Mail:		E-Mail:	

## SONSTIGE ANGABEN

Außerordentlich seit wann:			
Ganztagesbetreuung im SZDF:	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	
Ganztagesbetreuung sprengelfremd:	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	
Mittagessen:	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	
Verkehrsmittel:	<input type="checkbox"/> Zug <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Kleinbus		

Deutschfeistritz, am \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_