

Polytechnische Schule 20

1200 Wien, Stromstraße 44
Tel. 330 45 13/311, Fax 330 45 13/310
www.pts20.at



Anmeldung für das Schuljahr 2017/2018

Personaldaten des/r Schüler/in

Familienname		Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Vorname		Staatsbürgerschaft	
Geburtsdatum		Muttersprache	
Geburtsort		Religion	
Adresse + Telefonnr.:			

Sozialversicherungsnummer des Schülers/der Schülerin:		Tag	Monat	Jahr
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	20__
		Vers.Nr.		Geburtsdatum

Erziehungsberechtigte/r	<input type="checkbox"/> Mutter:	<input type="checkbox"/> Vater:	Betreuer/in
	Tel. Nr.:.....	Tel. Nr.:.....	
Adresse: PLZ: _____ Straße: _____			

Schullaufbahn

Derzeit besuchte Schule:	AHS <input type="checkbox"/> NMS <input type="checkbox"/>	Adresse	Klasse
Nur für Schüler/innen mit nicht-deutscher Muttersprache: An einer österreichischen Schule seit:			

Berufswunsch

1.	
2.	

Gewählter Fachbereich

Handel/Büro <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Betriebswirtschaftliches Seminar u. angewandte Informatik Fachpraktische Übungen 	Dienstleistung <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Human-kreatives Seminar Kreatives Gestalten Ernährung, Küchenführung, Service
Metall/Elektro <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Grundlagen der Elektrotechnik/Mechatronik Technisches Zeichnen Werkstätte, Fachkunde 	Tourismus <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Human-kreatives Seminar Ernährung, Küchenführung, Service Französisch
Bau/Holz <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Technisches Zeichnen u. Konstruktionsübungen Werkstätte, Fachkunde 	Gesundheit/Soziales <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Ernährung u. Hygiene Anatomie Praktische Übungen im Pflegebereich
Informatik <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Angewandte Informatik Neue Kommunikationstechnologien Fachenglisch 	<u>Unverbindliche Übungen:</u> Ballspiele, Kreativwerkstatt, Computerführerschein (ECDL)

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter eventuell am Unterricht gemeinsam mit Schüler/innen mit besonderem Förderbedarf teilnimmt (Integrationsklasse) ja nein

Datum der Anmeldung	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:
----------------------------	---