

PTS Kapfenberg

Wienerstraße 23, 8605 Kapfenberg

Telefon: 0664 - 600 92 8000

Internet: ps.kapfenberg@gmx.at



Anmeldeformular für 20__/ __

Schülerin/Schüler:

Familienname

Vornamen

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum: Tag: _____ Monat: _____ Jahr: _____ SV-Nr: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Muttersprache: _____ In Österreich seit: _____

Religion: röm.-kath. oder _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße, Nr.: _____

Wohnsitzgemeinde: _____

E-Mail-Adresse der Eltern: _____

Telefon: 1. Eltern/2. SchülerIn 1. _____ / 2. _____

Freifahrtschein: ja nein

SPF: ja nein

Derzeit/zuletzt besuchte Schule: _____

Ich habe mich auch an einer anderen Schule angemeldet: ja wo: _____ nein

Derzeitiger Berufswunsch:

Vorläufiger Fachbereichswunsch:

<input type="checkbox"/> Elektro	<input type="checkbox"/> Holz/Bau
<input type="checkbox"/> Metall	<input type="checkbox"/> Handel/Büro
<input type="checkbox"/> Dienstleistungen	

Unterschrift: _____

Erziehungsberechtigte (r)