S c h u l e : **IT Mittelschule Imst, Franz-Xaver-Rennstr.18, 6460 Imst**

A N M E L D U N G

für die 5. Schulstufe einer AHS/Mittelschule

f ü r d a s S c h u l j a h r 2 0 2 7 / 2 8

SCHÜLER/IN

Familienname	Vorname(n)	SVNR	Geburtsdatum

Geschlecht:	Religionsbekenntnis:	Schüler Telefon (falls vorhanden)

Straße (Nr.):	PLZ, Ort:

Staatsbürgerschaft(en):	Erstsprache: Alltagssprache (falls abweichend)

Schulnachricht – Noten: von welcher Schule kommt der Schüler/die Schülerin:

SU	DLS	M	ME	BE	WE	BS		

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 (senn von Schüler/in abweichend)
Straße (Nr.):	Straße (Nr.):
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:

SCHULWÜNSCHE

	Schule	**Schulform**	Bruder oder Schwester ist Schüler/in an der Schule	
			ja	nein
1	Erstwunsch			
2	Zweitwunsch			
3	Drittwunsch			

Sollte eine Aufnahme an einer der gewünschten Schulen nicht möglich sein, bin ich mit der Umweisung an eine andere öffentliche Schule mit der Schulform _____ *im (Groß-)Raum* _____ *einverstanden:* ☐ ja ☐ nein

HINWEIS: *Die Nennung eines Zweit- und Drittwunsches beeinträchtigt in keiner Weise das Gewicht des Erstwunsches. Sollte dennoch kein Zweit- und Drittwunsch angegeben werden, wird davon ausgegangen, dass keine Aufnahme an einer höheren Schule außer an der Erstwunschschule angestrebt wird.*

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