



**BERUFSSCHULE**

für  
**EINZELHANDEL**

Amalienstrasse 31-33  
1130 Wien  
Tel. +43159916 95041  
Fax +43159916 99 95049  
Mail office.913025@schule.wien.gv.at

# ANMELDEBOGEN

für die Schuleinschreibung

Waren Sie schon in einer Berufsschule in Wien angemeldet?

JA  NEIN

Familienname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>
Geburtsstaat:	<input type="text"/>
Staatsbürgerschaft:	<input type="text"/>
Religion:	<input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis
	islam.: <input type="checkbox"/> IGGÖ <input type="checkbox"/> ALEVI <input type="checkbox"/> SCHIA
	<input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
Muttersprache:	<input type="text"/>
Sozialversicherungsnummer:	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
E-Mailadresse:	<input type="text"/>

## **Anschrift:**

Bei wem wohnen Sie (zB Eltern, Betreuer, ...):	<input type="text"/>
Name (zB der Eltern):	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>
Ort:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
Hausnummer:	<input type="text"/>

Klassenzuteilung:	<input type="text"/>
-------------------	----------------------