



Anmeldung für die Polytechnische Schule Prinzersdorf Schuljahr 20 /

Ich, _____, melde meinen Sohn / meine Tochter
im Schuljahr 2023/24 für den Besuch in der PTS Prinzersdorf an.

zuletzt besuchte Schule:		
Anzahl der bisher besuchten Schuljahre:		
Sonderpädagogischer Förderbedarf:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Sonstige Lernbeeinträchtigungen (L-R-Schwäche, ADHS, ...):	<input type="radio"/> ja, nämlich	<input type="radio"/> nein

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Schüler*in	
Familienname:	Vorname:
Religion:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Straße:	SV-Nr.:
PLZ/Ort:	Geburtsdatum:
Staatsbürgerschaft:	Geburtsort:
Muttersprache:	
Geschwister an unserer Schule:	

Elternteil oder 1. Kontaktperson	
Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis:
Familienname:	Vorname:
Religion:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Straße:	Staatsbürgerschaft:
PLZ/Ort:	Muttersprache:
Tel.Nr.:	<input type="radio"/> ist erziehungsberechtigt
Beruf:	E-Mail:

Elternteil oder 2. Kontaktperson	
Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis:
Familienname:	Vorname:
Religion:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Straße:	Staatsbürgerschaft:
PLZ/Ort:	Muttersprache:
Tel.Nr.:	<input type="radio"/> ist erziehungsberechtigt
Beruf:	E-Mail:

Interessen:

Interesse am Fachbereich:	<input type="radio"/> Dienstleistung	<input type="radio"/> Technik
Berufswunsch:		

Einverständniserklärungen:

Fotos/Videos meines Kindes aus dem Schulalltag dürfen auf der Schulwebsite, in schulischen Publikationen und in den Gemeindezeitungen der Schulgemeinden veröffentlicht werden.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Ich willige ein, dass mein Kind bei Bedarf einen COVID-19-Selbsttest (Antigen bzw. PCR) vornimmt.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Tetanusimpfung vorhanden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Zeckenimpfung vorhanden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Mein Kind darf bei radioaktiver Verstrahlung (z. B. Reaktorunfall) Kaliumjodid-Tabletten einnehmen.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Mein Kind ist Schwimmer.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Mein Kind hat Allergien/Unverträglichkeiten?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Wenn ja, welche:		
Sonst noch wichtig:		

Anmeldungen auch an anderen Schulen:

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, welche:

Ich ersuche Sie eindringlich, die EMS/PTS Prinzersdorf sofort zu verständigen, wenn aus unvorhergesehenen Gründen diese Anmeldung zurückgezogen werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten