**319142 PTS Wilhelmsburg**
**3150 Penknergasse 3**
**Tel: 02746/2552-11**
**E-Mail: hs.wilhelmsburg@noeschule.at**

# Anmeldung PTS Wilhelmsburg - Schuljahr 2024/25 –

☐ Fachbereich Elektro/Metall/Holz

☐ Fachbereich Handel/Büro/Gesundheit

Bitte in Blockschrift:

| **Schüler*in** | |
|---|---|
| Familienname: | Vorname: |
| Religion: | ○ männlich ○ weiblich ○ divers |
| Straße: | SV-Nr.: |
| PLZ/Ort: | Geburtsdatum: |
| Staatsbürgerschaft: | Geburtsort: |
| Muttersprache: | |

| | | |
|---|---|---|
| Anzahl der bisher besuchten Schuljahre: | | |
| Besuch einer Vorschule: | ○ ja | ○ nein |
| Sonderpädagogischer Förderbedarf: | ○ ja | ○ nein |
| Sonstige Lernbeeinträchtigungen (L-R-Schwäche, ADHS, …): | ○ ja, nämlich | ○ nein |

| **Elternteil oder 1. Kontaktperson** | Verwandtschaftsverhältnis: |
|---|---|
| Familienname: | Vorname: |
| Muttersprache | ○ männlich ○ weiblich ○ divers |
| Straße: | Staatsbürgerschaft: |
| PLZ/Ort: | E-Mail:: |
| Tel.Nr.: | ○ ist erziehungsberechtigt |

| **Elternteil oder 2. Kontaktperson** | Verwandtschaftsverhältnis: |
|---|---|
| Familienname: | Vorname: |
| Muttersprache: | ○ männlich ○ weiblich ○ divers |
| Straße: | Staatsbürgerschaft: |
| PLZ/Ort: | E-Mail:: |
| Tel.Nr.: | ○ ist erziehungsberechtigt |

**Weitere Kontaktpersonen, die im Notfall verständigt werden dürfen bzw. das Kind abholen dürfen:**

| Name | Verhältnis zum Kind | Telefonnummer |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**Noten des letzten Zeugnisses:**

| | | |
|---|---|---|
| Deutsch | o AHS Standard | o Standard |
| Mathematik | o AHS Standard | o Standard |
| Englisch | o AHS Standard | o Standard |

**Einverständniserklärungen:**

| | | |
|---|---|---|
| Fotos/Videos meines Kindes aus dem Schulalltag dürfen auf der Schulwebsite, diverse schulische Social Media-Plattformen, in schulischen Publikationen und in den Zeitungsartikeln diverser Printmedien veröffentlicht werden. | ○ ja | ○ nein |
| Mein Kind darf bei radioaktiver Verstrahlung (z. B. Reaktorunfall) Kaliumjodid-Tabletten einnehmen. | ○ ja | ○ nein |
| Mein Kind ist Schwimmer/in. | ○ ja | ○ nein |
| Mein Kind hat Allergien/Unverträglichkeiten? | ○ ja | ○ nein |
| Wenn ja, welche: | | |
| Sonst noch wichtig: | | |

## Anmeldungen auch an anderen Schulen:

| | |
|---|---|
| ○ nein | ○ ja, welche: |

Ich ersuche Sie, die PTS Wilhelmsburg sofort zu verständigen, wenn aus unvorhergesehenen Gründen diese Anmeldung zurückgezogen werden muss.

<u>Dokumente:</u> Original Schulnachricht aus der 4. Klasse Mittelschule, Meldezettel

**Für ein persönliches Gespräch ersuche ich um Anruf unter der oben angeführten Telefonnummer.**

……. ……

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Mit freundlichen Grüßen: Andrea Gril, Schulleitung**