

Anmeldebogen

für berufsbildende mittlere und höhere Lehranstalten

Höhere Technische Bundeslehr- und Versuchsanstalt

Waldstraße 3, A-3101 St. Pölten

Tel.: 02742/75051-0, Fax: 02742/75051-230

Schulkennzahl: 302467

Wird von der Schule ausgefüllt:

Aufgenommen in

Abteilung _____

abgelehnt wegen _____

Wird von der Aufnahmebewerberin bzw. vom Aufnahmebewerber ausgefüllt!

Familienname _____

Vorname(n) (laut Geburtsurkunde) _____

Angemeldet für

Ausbildungsschwerpunkte:

Erst-
wunsch

Zweit-
wunsch

| | | | Erst- wunsch | Zweit- wunsch | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Höhere Lehranstalt (5jährig) | Elektronik und Technische Informatik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Elektrotechnik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Informatik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Maschinenbau *) | Automatisierungstechnik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Industriedesign | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Wirtschaftsingenieure *) | Logistik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Technisches Management | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

*) Die InteressentenInnen für **Maschinenbau und Wirtschaftsingenieure** werden gebeten, den Wunsch betreffend Ausbildungsschwerpunkt bei der Anmeldung bekannt zu geben.

| | | | | |
|----------------------|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Fachschule (4jährig) | Elektronik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Elektrotechnik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Maschinen- und Fertigungstechnik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zutreffendes bitte ankreuzen

Erklärung des Erziehungsberechtigten

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass gemäß § 6 Abs. 4 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 472/1986 in der derzeit geltenden Fassung, eine für eine bestimmte Schulart abgelegte Aufnahmeprüfung **für das selbe Schuljahr nicht wiederholt werden darf.**

Ort _____

Datum _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Bitte auch Rückseite ausfüllen!

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

[1] Sozialversicherungsnr.: [2] Geburtsdatum: Tag: Monat: Jahr:

[3] männlich: weiblich:

[4] PLZ, Wohnort:

[5] Straße, Nr.:

[6] zuletzt besuchte Schule:

| SCHULKENNZAHL | Name und Anschrift der Schule: |
|---|--------------------------------|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> |

[7] Staatsbürgerschaft:

[8] Muttersprache:

[9] Religion:

[10] 9jährige Schulpflicht vor Eintritt in die angestrebte Schule erfüllt! ja nein

[11] Geschwister des Aufnahmewerbers an der Lehranstalt, deren Besuch angestrebt wird : ja nein

[12] Aufnahme in ein Schülerheim erwünscht? ja nein

[13] **Erziehungsberechtigte:**

| Vater | Mutter | Eltern | Jugendamt | Sonst. | Beschreibung |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

[14] Vorname(n):

[15] akademischer Grad:

[16] Familienname:

[17] Straße, Nr.:

[18] Land, PLZ, Wohnort:

[19] Telefonnummer: Firma /
Privat: /