

ANMELDEBOGEN FÜR DIE AUFNAHME

Eingangsstempel:	 CENTRUM HUMANBERUFLICHER SCHULEN DES BUNDES VILLACH AUSTRIA Richard-Wagner-Straße 8 9500 Villach Telefon: +43 (0) 4242 24 809 E-Mail: direktion@chs-villach.at www.chs-villach.at
------------------	--

Familienname	Vorname(n)										
Sozialversicherungsnummer (In jedes Feld nur eine Ziffer!)	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

Erst- wunsch	Die Aufnahme für das Schuljahr	wird angestrebt in (Zutreffendes bitte ankreuzen):	Zweit- oder Drittwunsch am CHS
☐	Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe (5-jährig, Abschluss mit Reife- und Diplomprüfung) Wählen Sie den Schwerpunkt : Wählen Sie die Zweite Lebende Fremdsprache*): ☐ Sport und Ernährung ☐ Gesundheit und Soziales ☐ Italienisch ☐ Französisch	☐	
☐	Höhere Lehranstalt für Kommunikations- und Mediendesign (5-jährig, Abschluss mit Reife- und Diplomprüfung) Italienisch oder Spanisch (ab dem 2. JG) *)	☐	
☐	Höhere Lehranstalt für Modemanagement und Design (5-jährig, Abschluss mit Reife- und Diplomprüfung) Italienisch oder Französisch (ab dem 3. JG) *)	☐	
☐	Höhere Lehranstalt für Kunst und Gestaltung (5-jährig, Abschluss mit Reife- und Diplomprüfung) Italienisch oder Französisch (ab dem 3. JG) *)	☐	
☐	3-jährige Fachschule für wirtschaftliche Berufe mit Abschlussprüfung und Berufsberechtigungen / Pflichtpraktikum Die Ausbildung umfasst die Vertiefung Gesundheit und Soziales .	☐	
☐	1- bzw. 2-jährige Fachschule für wirtschaftliche Berufe Der erfolgreiche Abschluss der 1. Klasse entspricht dem Abschluss der 1-jährigen Fachschule Vorbereitung auf den Lehrberuf/weitreichende Berufsorientierung	☐	

*) Die unterrichtete zweite Fremdsprache ist von der Anzahl der Anmeldungen abhängig. Erste Fremdsprache: Englisch

Beigelegte bzw. vorzuweisende Urkunden:

- | | |
|--|--|
| ☐ Semesterzeugnis (Schulnachricht)
MS: auch Jahreszeugnis der 3. Klasse
☐ Geburtsurkunde
☐ Jahreszeugnis der 8. Schulstufe am Ende des Schuljahres | ☐ Staatsbürgerschaftsnachweis od. Kopie des Reisepasses
☐ Nachweis über ev. Obsorgeberechtigungen
☐ Ärztliches Attest bei Anmeldung für Sport und Ernährung |
|--|--|

Wenn Zweit- und Drittwünsche **nicht** das CHS betreffen, diese **unbedingt hier** bekannt geben:

ZWEITSCHULWUNSCH	
DRITTSCHULWUNSCH	
WEITERE	

DATENBLATT

Aufnahmebewerber*in (Schüler*in):

Familienname:			
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde:			
Geschlecht lt. Geburtsurkunde:	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ offen ☐ inter ☐ keine Angabe		
Geburtsdatum und -ort:			
PLZ und Wohnort:			
Straße und Hausnr.:			
Gemeinde:			
in der 8. Schulstufe besuchte Schulform:		in:	
derzeit (od. zuletzt) besuchte Schulform:		in:	
Staatsbürgerschaft:		Muttersprache:	
Religion:			
9-jährige Schulpflicht vor Eintritt erfüllt:	☐ ja ☐ nein	Eigenberechtigte*r Schüler*in:	☐ ja ☐ nein
wenn eigenberechtigt: Telefon/E-Mail:			

Vorbildung (Anzahl der Jahre eintragen):

Vorschule	VS	MS	PTS	AHS	BHS	BerS	SO	Summe

(VS: Volksschule, MS: Mittelschule, PTS: Polytechnische Schule, AHS: Allgemeinbildende höhere Schule, BHS: Berufsbildende höhere Schule, BerS: Berufsschule, SO: Sonstige Schulform)

1. Erziehungsberechtigte*r:

☐ Mutter	☐ Vater	☐ Großmutter	☐ Großvater	☐ Andere:
Familienname:			Vorname:	
Adresse: (nur wenn anderslautend)				
Telefonisch erreichbar:			E-Mail-Adresse:	

2. Erziehungsberechtigte*r:

☐ Mutter	☐ Vater	☐ Großmutter	☐ Großvater	☐ Andere:
Familienname:			Vorname:	
Adresse: (nur wenn anderslautend)				
Telefonisch erreichbar:			E-Mail-Adresse:	

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

nicht von den Aufnahmebewerber*innen auszufüllen	aufgenommen in Schulform:	
	abgelehnt wegen:	