

Akademisches Gymnasium Salzburg DVR: 0103012
Sinnhubstraße 15
5020 Salzburg
Tel.: 82 91 42

ANMELDUNG in höhere Klassen

Gewünschte Klasse: _____ Schuljahr 200__ / ____

Familienname des Schülers/der Schülerin: _____

Vorname(n): _____ Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____ Sozialvers.Nr. des Kindes: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Religionsbekenntnis: _____

Muttersprache: _____

Erziehungsberechtigte(r):

1. Name = Adressat für Benachrichtigungen: _____

2. Name: _____

Wohnort: PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

_____ Telefon: _____

Unter welcher Tel.-Nummer tagsüber erreichbar: _____

Schullaufbahn: Bitte Namen der Schule und Anzahl der besuchten Klassen angeben:

Vorschule **nach** Erreichen der Schulpflicht (Name): _____

Volksschule(n): _____ jeweils Klassen: _____

Hauptschule, Gymnasium, .. : _____ jeweils Klassen: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____ Klasse: _____

Welche Klasse wurde wann und wo **wiederholt**: _____

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich für die Einhaltung der Hausordnung durch mein Kind sorgen werde.

Salzburg, am _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Alternative Pflichtgegenstände (Bitte gewünschtes Fach ankreuzen):

Ab Beginn der 3. Klasse: Technisches Werken Textiles Werken

Ab Beginn der 9. Schulstufe: Griechisch Französisch

Ab Beginn der 11. Schulstufe: Musikerziehung Bildnerische Erziehung

Ab Beginn der 10. Schulstufe: 3 - 4 Wahlmodule pro Semester (Beratung durch den Koordinator))

Ab Beginn der 9. Schulstufe (voraussichtliche Wahl): Religion Ethik