

## Anmeldebogen Holztechnikum Kuchl

Familienname des Schülers/der Schülerin \_\_\_\_\_

Vorname(n) lt. Geburtsurkunde: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr. HTK \_\_\_\_\_

Anmeldung für die  5-jährige HTL für Wirtschaftsingenieure / Holztechnik  
 4-jährige Fachschule für Holzwirtschaft

mit Unterbringungsstatus als:  Internatsschüler/in (Schule und Internat)  
 Tagesheim Schüler/in (Schule und Mittagessen)  
 externe/r Schüler/in (nur Schule)

Erforderliche Dokumente beigelegt:

Bereits am HTK geschnuppert?  Ja  Nein

BITTE NUR IM ORIGINAL:  Semester-Schulnachricht

BITTE NUR KOPIE von:  Geburtsurkunde  Meldezettel  Staatsbürgerschaftsnachweis (od. Reisepass)  
 (Zutreffendes bitte jeweils ankreuzen)

### Persönliche Daten des Schülers/der Schülerin:

Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Jahr der Einschulung \_\_\_\_\_ Religionsbek. \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Wohnadresse \_\_\_\_\_

Derzeit (oder zuletzt) besuchte Schule (Name, PLZ und Ort) \_\_\_\_\_ Schulkennzahl \_\_\_\_\_

HS  NMS  AHS  Poly  Sonstige \_\_\_\_\_ Schulstufe: \_\_\_\_\_

9-jährige Schulpflicht erfüllt? JA  NEIN

### Daten der/des Erziehungsberechtigten = Adresse für Schriftverkehr:

Vater: Titel \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Mobiltelefon \_\_\_\_\_ Festnetz \_\_\_\_\_

Private E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Mutter: Titel \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Mobiltelefon \_\_\_\_\_ Festnetz \_\_\_\_\_

Private E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

ZWEITWUNSCH-SCHULE? \_\_\_\_\_ (w. mgl. Schulkennzahl \_\_\_\_\_)

DRITTWUNSCH-SCHULE? \_\_\_\_\_ (w. mgl. Schulkennzahl \_\_\_\_\_)

**Wichtiger Hinweis:** Es handelt sich erst dann um eine definitive Anmeldung, wenn die Original-Semesterschulnachricht im Holztechnikum vorliegt! Bis dahin gilt diese Anmeldung als Bewerbung. **Erklärung des/der 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 dasselbe Schuljahr nicht wiederholt werden darf.

## Elternfragebogen für den Schularzt

### Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für den Schularzt bestimmt. Sie werden streng vertraulich behandelt! Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit des Schularztes (☑ Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Familienname d. Schülers(in): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Soz.Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Mobil)Telefon: \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit der Eltern: \_\_\_\_\_ Geburtsjahr der Geschwister: \_\_\_\_\_

Vater: ☑ ja ☑ nein Mutter: ☑ ja ☑ nein \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Sind die Eltern zuckerkrank? Vater: ☑ ja ☑ nein Mutter: ☑ ja ☑ nein

Sind die Eltern übergewichtig? Vater: ☑ ja ☑ nein Mutter: ☑ ja ☑ nein

Welche Infektionskrankheiten hat d. Schüler(in) durchgemacht?

Masern ☑ ja ☑ nein Mumps ☑ ja ☑ nein Scharlach ☑ ja ☑ nein

Röteln ☑ ja ☑ nein Windpocken (Schafblattern) ☑ ja ☑ nein Sonstige: \_\_\_\_\_

Keuchhusten ☑ ja ☑ nein Gelbsucht ☑ ja ☑ nein \_\_\_\_\_

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem. Bitte Zutreffendes unterstreichen.

Nähere Angaben: \_\_\_\_\_

Operationen oder bleibende Unfallfolgen: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wurde d. Schüler(in) gegen FSME geimpft? ☑ ja ☑ nein Letzte Impfung am: \_\_\_\_\_

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale ☑ ja ☑ nein Häufiger Kopfschmerz ☑ ja ☑ nein

Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, ☑ ja ☑ nein Chronische Mittelohrentzündung

Arzneimittel-, Insektenallergie) ☑ ja ☑ nein (Trommelfellverletzung ) ☑ ja ☑ nein

Zuckerkrankheit ☑ ja ☑ nein Sehfehler ☑ ja ☑ nein

Ohnmachtsneigung ☑ ja ☑ nein Hörfehler ☑ ja ☑ nein

Anfallsleiden ☑ ja ☑ nein Sprachfehler ☑ ja ☑ nein

Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen usw) ☑ ja ☑ nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_