BUNDESGYMNASIUM UND
BUNDESREALGYMNASIUM

Grazer Straße 27
4820 Bad Ischl

Tel.: +43 6132 23493
Fax: +43 6132 2349314
bgbadischl.sek@eduhi.at

ANMELDUNG AM BG/BRG BAD ISCHL

MITZUBRINGEN SIND

- Geburtsurkunde
- Sozialversicherungsnummer des Kindes
- Meldezettel
- Original-Schulnachricht der 4. Klasse Volksschule

Bei Anmeldung vor Ende des ersten Semesters muss die Schulnachricht nachgereicht werden.

AUFNAHMEKRITERIEN

- „Sehr gut" oder „Gut" in Deutsch, Schreiben, Lesen und Mathematik.
- Falls in Deutsch, Schreiben, Lesen und/oder Mathematik ein „Befriedigend" im Zeugnis aufscheint, ist nur eine vorläufige Aufnahme möglich. Ob eine Schülerin / ein Schüler aufgenommen wird, entscheidet das Ergebnis der Aufnahmeprüfung im Juli oder der Konferenzbeschluss über die AHS-Reife durch die Volksschule.

BUNDESGYMNASIUM UND
BUNDESREALGYMNASIUM

Grazer Straße 27
4820 Bad Ischl

Tel.: +43 6132 23493
Fax: +43 6132 2349314
bgbadischl.sek@eduhi.at

GYM BG UND BRG BAD ISCHL

ANMELDUNG FÜR DIE 1. KLASSE SCHULJAHR _____

Daten der Schülerin / des Schülers

Familienname: _____ Vorname: _____

PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

SV-Nr.: _____ Geschlecht: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Religion: _____

Muttersprache: _____

Volksschule, die die Schülerin / der Schüler besucht hat: _____

Daten der Eltern

Name der Mutter: _____

erziehungsberechtigt: ☐ JA ☐ NEIN

Telefon Mutter: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ IBAN: _____

Adresse: falls abweichend von der Adresse des Kindes

PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Die Direktion ersucht, Datenänderungen der Schule unverzüglich mitzuteilen!

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an den Eltern- und Förderverein einverstanden!
☐ JA ☐ NEIN

BUNDESGYMNASIUM UND
BUNDESREALGYMNASIUM

Grazer Straße 27
4820 Bad Ischl

Tel.: +43 6132 23493
Fax: +43 6132 2349314
bgbadischl.sek@eduhi.at

GYM BG UND BRG BAD ISCHL

Name des Vaters: _____

erziehungsberechtigt: ☐ JA ☐ NEIN

Telefon Vater: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ IBAN: _____

Adresse: falls abweichend von der Adresse des Kindes

PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Die Direktion ersucht, Datenänderungen der Schule unverzüglich mitzuteilen!

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an den Eltern- und Förderverein einverstanden!
☐ JA ☐ NEIN

Lernbetreuung am Nachmittag – LeBe

Mein Kind wird die LeBe am Nachmittag in Anspruch nehmen: ☐ JA ☐ NEIN

Anzahl der Tage, an denen die LeBe voraussichtlich besucht wird: _____

Tutor:in

Schüler:innen der 5. und 6. Klasse betreuen unsere Erstklässler:innen als Tutor:innen und helfen ihnen somit, sich in ihrer neuen Schule zurechtzufinden.

Mein Kind möchte von einer Tutorin/ einem Tutor betreut werden: ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, Wunschtutor:in: _____

Wunschklassenkollegin/-kollege

Mein Kind möchte mit folgender Mitschülerin/ folgendem Mitschüler in derselben Klasse sein (bitte nur 1 Kind angeben): _____