POLY SCHEIBBS	☐ sprengelfremd ☐ freiw. 10. ☐ freiw. 11. ☐ 2. Schule **von der Direktion auszufüllen !!!!**	Lfd. Nr.:

Gürtel 13 • 3270 Scheibbs • Schulnummer 320104 • Tel: 07482 43134 • Fax: 07482 43134-4
www.polyscheibbs.at • E-Mail: direktion@polyscheibbs.at

Anmeldeformular / Schülerdaten für das Schuljahr 2026/2027

Schüler:in	Zuname			
	Vorname		Geschlecht	
			☐ männlich	☐ weiblich
	Sozialvers. Nr.:		Geburtsdatum :	
	Staatsbürgerschaft:	☐ Österreich	☐ andere / welche:	
	Religionsbekenntnis:	☐ röm-kath.	☐ evang.	☐ islam.
		☐ ohne Bek.	☐ anderes Religionsbekenntnis	
	Muttersprache	☐ Deutsch	☐ andere / welche:	

Erziehungsberechtigte	☐ Eltern	Namen / Titel			Geb. Datum:
	☐ Mutter	Anschrift	PLZ:	Ort:	Gem:
			Straße / Hausnummer:		
	☐ Vater	Telefonisch erreichbar:			
		Mailadresse:			

Wohnt das Kind bei den Eltern?	☐ JA ☐ NEIN	Wenn NEIN, Adresse des Kindes?

Von welcher Schule kommt das Kind?	Schule:	Klasse:

Ist ihr Kind bei einer anderen Schule angemeldet?	☐ JA ☐ NEIN	Wenn JA, bei welcher?

1. Berufswunsch	2. Berufswunsch

(bitte ärztliche Bestätigung beilegen)

☐ Erkrankungen/Gesundheitsstörungen, auf die im Unterricht Rücksicht genommen werden soll:

☐ Befreiung / teilweise Befreiung von Bewegung und Sport:

Bitte, das vollständig ausgefüllte Formular mit Original und einer Kopie der letzten Schulnachricht, sowie Kopien von Geburtsurkunde und Meldezettel zur Anmeldung mitbringen.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler:in

Unterschrift Erziehungsberechtigte:r