

ANMELDUNG

für die Polytechnische Schule Imst

Hinterseiberweg 7

6460 Imst

☎ 05412/66216-12

direktion@pts-imst.tsn.at

www.pts-imst.tsn.at

für das Schuljahr 2026/27

Anmerkungen:

Die PTS Imst ist

☐ Erstwunschschnule

☐ Zweitwunschschnule

SCHÜLER/IN	Familienname				Vorname(n)				SVNR				Geburtsdatum															
	Geschlecht:				Religionsbekenntnis:				SchülerIn Telefonnummer:																			
	Straße/Nr./Top:								PLZ, Ort:																			
	Staatsbürgerschaft:				Geburtsort:				Erstsprache:																			
	Schulnachricht von ☐ 4. Klasse MS ☐ 4. Klasse AHS ☐ andere: ____ . Klasse ____																											
	E ¹⁾		D ¹⁾		GS		GW		M ¹⁾		GZ		BU		CH		PH		ME		BE		WE		BS			
	S		SA		S		SA		S		SA																	
1) Leistungsniveau (S = Standard, SA = Standard AHS) an der Mittelschule (MS) bitte ankreuzen																												
DERZEIT besuchte Schule:														DERZEITIGES Schulbesuchsjahr:														
Berufswunsch 1:														evtl. Berufswunsch 2:														
Erziehungsberechtigte	erziehungsberechtigt sind/ist: ☐ beide Elternteile ☐ Mutter ☐ Vater ☐																											
	Mutter														Vater													
	Titel / Familienname														Titel / Familienname													
	Vorname														Vorname													
	gültige E-Mail:														gültige E-Mail:													
	Telefonnummer:														Telefonnummer:													
	Adresse (NUR wenn von Schüler/in abweichend!)														Adresse (NUR wenn von Schüler/in abweichend!)													
	Straße (Nr.):														Straße (Nr.):													
PLZ, Ort:														PLZ, Ort:														

Ich erkläre mich mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung dieser persönlichen Daten ausdrücklich einverstanden.

....., am

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten