

**A N M E L D E B O G E N**  **für die 5-jährige Ausbildung**

 **Ich melde mich für den unten angekreuzten**

[ ] Erstwunschschule: Text hier eingeben. **Schulschwerpunkt an:**

[ ] Zweitwunschschule: Text hier eingeben. [ ] Unternehmensführung

[ ] Drittwunschschule: Text hier eingeben. [ ] Lebensmitteltechnologie

Bitte eintragen!

🗷 Zutreffendes ankreuzen

**Vom Aufnahmebewerber / Aufnahmebewerberin ausfüllen!**

Familienname: Text hier eingeben. Vorname(n) (laut Geburtsurkunde): Text hier eingeben.

wird angemeldet für die 5-jährige Höhere Bundeslehranstalt Elmberg.

**Beigelegte Dokumente:**

[ ] Geburtsurkunde [ ] Meldezettel [ ] Staatsbürgerschaftsnachweis

[ ] Schulnachricht/Zeugnis [ ] Elternfragebogen [ ] Ärztliches Attest über Allergie,

 Nahrungsmittelunverträglichkeit

**Semesterzeugnis bitte sofort an die Schule schicken.**

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen; 🗷 Zutreffendes ankreuzen

**Erklärung des 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.**

Gemäß § 8 des obcit. Gesetzes berechtigt die erfolgreiche Ablegung einer Aufnahmsprüfung – bei Erfüllung der sonstigen Aufnahmsvoraussetzungen – zur Aufnahme in alle Schulen derselben Schulart in jenem Schuljahr, für das sie abgelegt wurde, sowie in den beiden folgenden Schuljahren; in gleicher Weise berechtigt die erfolgreiche Ablegung der Aufnahmsprüfung in eine berufsbildende höhere Schule auch zur Aufnahme in eine berufsbildende mittlere Schule. Unbeschadet davon ist jeder Aufnahmsbewerber jedoch zur nochmaligen Ablegung der Aufnahmsprüfung in den beiden Schuljahren berechtigt, die jenen, für das die Prüfung abgelegt wurde, folgen; macht ein Aufnahmsbewerber von diesem Recht Gebrauch, so ist dem Aufnahmsverfahren jeweils das bessere Prüfungsergebnis zu Grunde zu legen.

Text hier eingeben. Text hier eingeben.

Ort Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten





**Höhere Bundeslehranstalt für Landwirtschaft und Ernährung Elmberg**

Elmbergweg 65, 4040 Linz, Telefon +43 - (0)732 - 24 56 03, Fax +43 - (0)732 - 24 56 03 - 66,

E-Mail: direktion@elmberg.at, [www.elmberg.at](http://www.elmberg.at)

**Persönliche Daten**

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen, 🗷 Zutreffendes ankreuzen!
Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen untenstehende Legende zu 11.,12. und 14.

**Schüler/Schülerin:**

1. [ ]  männlich [ ]  weiblich
2. Geburtsdatum/-ort:Text hier eingeben../ Text hier eingeben.
3. PLZ, Wohnort: Text hier eingeben.
4. Straße, Nr.: Text hier eingeben.
5. E- Mail – Adresse: Text hier eingeben.
6. Bezirk: Text hier eingeben.
7. Bundesland: Text hier eingeben.
8. Staatsbürgerschaft: Text hier eingeben.
9. Muttersprache: Text hier eingeben. Religion: Text hier eingeben.
10. SchülerIn versichert bei: Vers.- Anstalt:Text hier eingeben. Vers. - Nr. (+ Geb.-Dat.) Text hier eingeben.

mitversichert bei:
**Vater** [ ]  Vers.- Anstalt:Text hier eingeben. Vers. - Nr. (+ Geb.-Dat.) Text hier eingeben.

**Mutter** [ ]  Vers.- Anstalt:Text hier eingeben. Vers. - Nr. (+ Geb.-Dat.) Text hier eingeben.

1. in der 8. Schulstufe besuchte Schulform: Text hier eingeben.
2. derzeit (oder zuletzt) besuchte Schulform: Text hier eingeben.
3. 9-jährige Schulpflicht vor Eintritt in die angestrebte Schule erfüllt: [ ]  Ja [ ]  Nein
4. Vorbildung (Anzahl der Jahre angeben, vergl. Legende):

VS Text hier NMS Text hier PL Text hier AHS Text hier BMS Text hier BHS Text hier SO Text hier

1. Aufnahme in das Schülerheim der HBLA Elmberg [ ]  Ja [ ] Nein
2. Ich bin einverstanden, dass Fotos meiner Tochter/ meines Sohnes von diversen Schulveranstaltungen zur

Berichterstattung verwendet werden. [ ]  Ja [ ]  Nein

1. Allergien [ ]  Ja [ ]  Nein welche Text hier eingeben.
2. Im Falle eines Atomunfalls darf vom Schularzt Kalium-Jodid verabreicht werden: [ ] Ja [ ] Nein

**Erziehungsberechtigte:**

1. [ ] Eigenberechtigt [ ] Vater [ ] Mutter [ ] Vormund [ ] Großvater [ ] Großmutter [ ] Jugendamt [ ] Sonst.

 **Vater** **Mutter**

1. Vorname: Text hier eingeben. Text hier eingeben.
2. Familienname: Text hier eingeben. Text hier eingeben.
3. Beruf: Text hier eingeben. Text hier eingeben.
4. erreichbar unter Tel.: Text hier eingeben. Text hier eingeben.
5. Straße, Nr.: Text hier eingeben. Text hier eingeben.
6. PLZ, Wohnort: Text hier eingeben. Text hier eingeben.
7. E-Mail: Text hier eingeben. Text hier eingeben.
8. Bitte ankreuzen, welcher Elternteil den Zugang zum Portal „Digitale Schule“ erhalten soll:

[ ]  Vater Geb.datum: Text hier eingeben. oder [ ]  Mutter Geb.datum: Text hier eingeben.

 (das Geburtsdatum ist für den Zugang erforderlich, es ist nur ein Zugang möglich)

**Legende zu 11., 12. und 14.**

VS Volksschule NMS Neue Mittelschule PL Polytechnischer Lehrgang

 AHS Allgemeinbildende höhere Schule BMS Berufsbildende mittlere Schule BHS Berufsbildende höhere Schule

 SO Sonstige Schulformen