



ANMELDEFORMULAR

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular nach Möglichkeit digital aus und bringen Sie es ausgedruckt und unterschrieben zum Anmeldetermin mit!

Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen:

für das Schuljahr:	<input type="text"/>	Klasse (1. - 8.):	<input type="text"/>
Angaben zur Schülerin / zum Schüler			
Familienname:	<input type="text"/>		
Vorname(n):	<input type="text"/>		
Männlich: <input type="radio"/>	Weiblich: <input type="radio"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Staatsbürgerschaft:	<input type="text"/>	Geburtsland:	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>	Religionsbekenntnis:	<input type="text"/>
Muttersprache:	<input type="text"/>	SchülerIn wohnt bei: Vater: <input type="checkbox"/>	Mutter: <input type="checkbox"/>
Email (falls vorhanden):	<input type="text"/>		
Geschwisterkinder an der AHS Kenyongasse:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>	
Voraussichtliche Note in der Schulnachricht der 4. Klasse in Deutsch	<input type="text"/>	in Mathematik	<input type="text"/>
Krankenkasse:	<input type="text"/>		
Sozialversicherungsnr.:	<input type="text"/>	mitversichert bei Vater: <input type="checkbox"/>	Mutter: <input type="checkbox"/>
Angaben über chronische Erkrankungen bzw. momentan akuten Erkrankungen:			
<input type="text"/>			
Angabe über die Notwendigkeit einer andauernden Medikamenteneinnahme:			
<input type="text"/>			



AHS
KENYONGASSE
Mater Salvatoris

PRIVATES GYMNASIUM &
WIRTSCHAFTSKUNDLICHES REALGYMNASIUM
BILDUNGSZENTRUM KENYONGASSE

Kenyongasse 4-12, A-1070 Wien
Tel: +43 (1) 523 29 83/106 Fax: 105
ahs@kenyon.at <https://www.kenyon.at/ahs>
SKZ: 907036 DVR: 0029874

Vater:			
Familienname: <input type="text"/>			
Vorname(n): <input type="text"/>			
Wohnhaft in PLZ: <input type="text"/>		Ort: <input type="text"/>	
Straße: <input type="text"/>		Hausnr.: <input type="text"/>	
Telefonnr. privat : <input type="text"/>		Telefonnr. Arbeitsplatz: <input type="text"/>	
Email: <input type="text"/>			
Mutter:			
Familienname: <input type="text"/>			
Vorname(n): <input type="text"/>			
Wohnhaft in PLZ: <input type="text"/>		Ort: <input type="text"/>	
Straße: <input type="text"/>		Hausnr.: <input type="text"/>	
Telefonnr. privat : <input type="text"/>		Telefonnr. Arbeitsplatz: <input type="text"/>	
Email: <input type="text"/>			

Nur bei Scheidung auszufüllen:

Das Sorgerecht für die Schülerin / den Schüler trägt / tragen:

Name:

Ich bin damit einverstanden, dass die oben ausgefüllten Daten bis zum Schuleintritt meines Kindes aufgehoben und bei Schuleintritt verwendet werden können. Kommt es zu keiner Schulaufnahme, werden die Daten entsprechend der DSGVO nach der Anmeldefrist vernichtet.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit der Aufnahme meines Kindes in die Private AHS, Kenyongasse das Schulgeld gemäß der erhaltenen Gebührenordnung anfällt. Etwaige Rückfragen werde ich umgehend an die Direktion stellen.

Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift zur Bezahlung der fälligen Schulgeldbeträge mittels Einzugsverfahren.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)