

ANMELDUNG Schuljahr: 20 . . /20 . .
FÜR DIE POLYTECHNISCHE SCHULE KUFSTEIN

Kontakt: direktion@pts-kufstein.tsn.at oder +43 05372 602170



Schülerin / Schüler:

Zuletzt besuchte Schule:

Schulbesuchsjahr: 9 10 11 (Zutreffendes einkreisen)

Familienname: Vorname:

Geschlecht: m w SV-Nr.:

geboren am: JA / NEIN möchte am Unterricht Religion teilnehmen

Staatsbürgerschaft:

Telefon des/der Schülers/in:

E-Mail des/der Schülers/in:

Erziehungsberechtigte: Vater Mutter (Zutreffendes ankreuzen)

Familienname: Vorname:

Straße:

Postleitzahl: Ort:

Telefon:

E-Mail (unter der Sie erreichbar sind):

Berufswünsche: 1.

2.

3.

Je nach Berufswunsch werden die SchülerInnen einem der folgenden
Fachbereiche zugeordnet:

Cluster Technik mit METALL – MECHATRONIK – BAU – HOLZ

Cluster Dienstleistung mit

HANDEL und BÜRO – GESUNDHEIT, SCHÖNHEIT und SOZIALES – TOURISMUS

Eine sechswöchige Berufsorientierungsphase am Beginn des Schuljahres soll bei
der Wahl des Fachbereiches helfen. **Mehr Infos auf www.pts-kufstein.tsn.at**

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

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)