

**PTS Thüringen**

email: [direktion@ptsthueringen.at](mailto:direktion@ptsthueringen.at)

Tel./Fax: 05550/ 21891

## Schülereinschreibung für das Schuljahr 2025/26

### Der Schüler / Die Schülerin:

Familienname:	Vorname:	
Geschlecht:	Geburtsdatum:	
Geburtsstaat:	Geburtsort:	
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:	
Religion:	Adresse:	
Versicherungsnummer:		

### Die Erziehungsberechtigten:

Familienname des Vaters:	Familienname der Mutter:
	Geborene:
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> JA - <input type="checkbox"/> NEIN (bitte ankreuzen!)	Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> JA - <input type="checkbox"/> NEIN (bitte ankreuzen!)
Vorname:	Vorname:
Adresse:	Adresse:
Emailadresse:	Emailadresse:
Telefon:	Telefon:

Gewünschten Fachbereich bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich:

Handwerk/Technik       Bewegung - Gesundheit       Handel - Dienstleistung-Tourismus

Ich bin weiters an folgenden Schulen gemeldet:

--

M / Note: \_\_\_\_\_ Standard  AHS

D / Note: \_\_\_\_\_ Standard  AHS

E / Note: \_\_\_\_\_ Standard  AHS

**Derzeit besuchte Schule:**

Ich wünsche ein 10. Sj.

Ich wünsche ein 10. Sj., suche jedoch auch eine Lehrstelle

Unterschrift des Erziehungsberechtigten