



Anmeldeformular Aufbaulehrgang

SCHÜLER/IN	Familiename (Schüler/in)		Vorname(n) (Schüler/in)		SVNR		Geburtsdatum				
	Straße:		PLZ/Ort:								
	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Telefon:			E-Mail:					
	Staatsbürgerschaft:				Religionsbekenntnis:						
	Muttersprache:				Zuletzt besuchte Schule:						

SCHULWUNSCH	Schule		Schulform / Fachrichtung (bitte ankreuzen)		
	1	BFWörgl	Vertiefung: <input type="checkbox"/> Sozialmanagement <input type="checkbox"/> Hotel- & Gastronomiemanagement		

ERZIEHUNGS- BERECHTIGTE/-R	Familiename Erziehungsberechtigte/-r		Vorname Erziehungsberechtigte/-r		
	Straße:		PLZ/Ort:		
	Telefonnummer:		Beruf:		
	E-Mail:				

Ich erkläre mich mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung dieser persönlichen Daten ausdrücklich einverstanden. Ich stimme zu, dass bei einem Schulwechsel die personenbezogenen Grunddaten an die aufnehmende Schule übermittelt werden bzw. von der abgebenden Schule übernommen werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift eigenberechtigte/r Schüler/in

Eingangsstempel:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> Gesundheitsfragebogen |
| <input type="checkbox"/> Staatsbürgerschaftsnachweis | <input type="checkbox"/> Schulnachricht |

Studentafel

Aufbaulehrgang für wirtschaftliche Berufe mit Matura

Ausbildungsschwerpunkt Sozialmanagement

Pflichtgegenstände	Wochenstunden			
	I.	II.	III.	Gesamt
1. Religion/Ethik	2	2	2	6
2. Sprache und Kommunikation				
2.1 Deutsch	3	2	2	7
2.2 Englisch	4	3	3	10
2.3 Zweite lebende Fremdsprache Italienisch	4	4	4	12
3. Gesellschaft, Kunst und Kultur				
3.1 Geschichte, politische Bildung und Recht	2	1	1	4
3.2 Psychologie und Philosophie	-	1	1	2
3.3 Musik, bildnerische Erziehung und kreativer Ausdruck	2	2	-	4
4. Wirtschaft				
4.1 Globalwirtschaft, Volkswirtschaft und Wirtschaftsgeographie	3	-	-	3
4.2 Betriebswirtschaft und Projektmanagement	1	2	2	5
4.3 Rechnungswesen und Controlling	3	2	3	8
4.4 Officemanagement und angewandte Informatik	-	-	2	2
5. Mathematik, Naturwissenschaften und Ernährung				
5.1 Angewandte Mathematik	4	3	3	10
5.2 Naturwissenschaften	-	2	2	4
5.3 Ernährungslehre und Lebensmitteltechnologie	-	2	2	4
6. Bewegung und Sport	2	2	1	5
7. Unternehmens- und Dienstleistungsmanagement	-	4	-	4
8. Sozialmanagement	5	3	3	11
Gesamtwochenstundenanzahl	35	35	31	101

Pflichtpraktikum:

Insgesamt 2 Monate zwischen der I. und der III. Klasse

Studentafel

Aufbaulehrgang für wirtschaftliche Berufe mit Matura

Ausbildungsschwerpunkt Hotel- & Gastronomiemanagement

Pflichtgegenstände	Wochenstunden			
	I.	II.	III.	Gesamt
9. Religion/Ethik	2	2	2	6
10. Sprache und Kommunikation				
2.4 Deutsch	3	2	2	7
2.5 Englisch	4	3	3	10
2.6 Zweite lebende Fremdsprache (ITAL)	4	4	4	12
11. Gesellschaft, Kunst und Kultur				
3.4 Geschichte, politische Bildung und Recht	2	1	1	4
3.5 Psychologie und Philosophie	-	1	1	2
3.6 Musik, bildnerische Erziehung und kreativer Ausdruck	2	2	-	4
12. Wirtschaft				
4.5 Globalwirtschaft, Volkswirtschaft und Wirtschaftsgeographie	3	-	-	3
4.6 Betriebswirtschaft und Projektmanagement	1	2	2	5
4.7 Rechnungswesen und Controlling	3	2	3	8
4.8 Officemanagement und angewandte Informatik	-	-	2	2
13. Mathematik, Naturwissenschaften und Ernährung				
5.3 Angewandte Mathematik	4	3	3	10
5.4 Naturwissenschaften	-	2	2	4
5.3 Ernährungslehre und Lebensmitteltechnologie	-	2	2	4
14. Bewegung und Sport	2	2	1	5
15. Küchen- und Restaurantmanagement	3	5	5	13
16. Ernährung und Betriebsorganisation	2	-	-	2
Gesamtwochenstundenanzahl	35	33	33	101

Pflichtpraktikum:

Insgesamt 2 Monate zwischen der I. und der III. Klasse

Elternfragebogen

Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin/den Schularzt bestimmt. Sie werden **streng vertraulich** behandelt und sollten in Ihrem eigenen Interesse in einem **Kuvert verschlossen der Schulärztin/dem Schularzt** übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin/des Schularztes.

Familienname der Schülerin/des Schülers _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich Geb.-Datum (TT.MM.JJJJ): _____

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____

_____ Telefon: _____

Sind die Eltern zuckerkrank? Vater: ja nein Mutter: ja nein

Sind die Eltern übergewichtig? Vater: ja nein Mutter: ja nein

Welche Infektionskrankheiten hat die Schülerin/der Schüler durchgemacht?

Masern: ja nein Keuchhusten: ja nein Scharlach: ja nein

Röteln: ja nein Windpocken (Schafblattern): ja nein sonstige: _____

Mumps: ja nein Gelbsucht: ja nein sonstige: _____

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem.

Bitte Zutreffendes unterstreichen.

Nähere Angaben: _____

Operationen oder bleibende Unfallfolgen: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche? _____

Wurde die Schülerin/der Schüler gegen FSME (Zecken) geimpft? ja nein letzte Impfung am: _____

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale ja nein Häufiger Kopfschmerz ja nein

Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, ja nein Chronische Mittelohrentzündung ja nein

Arzneimittel-, Insektenallergie) ja nein (Trommelfellverletzung) ja nein

Zuckerkrankheit: ja nein Sehfehler ja nein

Ohnmachtsneigung: ja nein Hörfehler: ja nein

Anfallsleiden ja nein Sprachfehler: ja nein

Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen usw.) ja nein

Datum: _____

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____