

**Anmeldebogen der
AGRAR-HAK Althofen**

(bitte Rückseite auch ausfüllen)

Eingangstempel der Schule

Angaben zur/m SchülerIn: (Bitte vollständig ausfüllen!)

| | | | |
|---|----------------------------|-----------------------|-------------|
| Familiename: | | Vorname/n: | |
| Straße: | | Postleitzahl und Ort: | |
| Heimatgemeinde: | | Staatsbürgerschaft: | |
| SV-NR.: | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): | Geburtsort: | |
| <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich | | Religionsbekenntnis: | |
| Derzeit/ zuletzt besuchte Schule: | | Klasse: | Schulstufe: |

Angaben zu den Eltern

| | |
|--|---|
| Vater <input type="radio"/> erziehungsberechtigt | Mutter <input type="radio"/> erziehungsberechtigt |
| Vorname: | Vorname: |
| Nachname: | Nachname: |
| PLZ und Ort | PLZ und Ort |
| Telefonnummer: | Telefonnummer: |
| Email-Adresse: | Email-Adresse: |

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

AGRAR-HAK, zwei Schulen - eine erfolgreiche Ausbildung

Weitere Angaben zur/m SchülerIn:

| | |
|--|--|
| Versicherungsanstalt (ÖGK, SVS, BVAEB): | Schüler(in) ist mitversichert bei <input type="radio"/> Vater VersNr: <input type="radio"/> Mutter VersNr: <i>Bitte VSNr. und Geburtsdatum angeben.</i> |
| Eltern leben im gemeinsamen Haushalt: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Unterbringung im Schülerheim gewünscht? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Ich verpflichte mich zur Kostenübernahme für das Internat. Monatlicher Heimbeitrag derzeit: € 350,00 | |
| Anzahl der Geschwister: | Geburtsjahre: |
| Landwirtschaftlicher Betrieb: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Betriebszweig: |

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



LFS Althofen
 Undsdorferstraße 10
 9330 Athofen
 Tel.: 04262 2281
 Fax: 04262 2281 - 82

LAND  KÄRNTEN

Anmeldungen ab sofort bis spätestens 28.02.2025

Die Schulnachricht muss im Original beigelegt werden!