



STADT : SALZBURG

Schulen und Kinder-
betreuungseinrichtungen

Mozartplatz 6
Postfach 63, 5020 Salzburg

Tel. +43 662 8072 3472
Fax +43 662 8072 3478
skb@stadt-salzburg.at

Aufnahmebogen

zur Schülereinschreibung 2024

Bitte vollständig ausfüllen!

Rückseite beachten!

Schüler/in

Familiennamen	
Vorname	Geschlecht (männlich/weiblich)
Straße	Hausnummer bis Stiege Tür
Postleitzahl Ort Salzburg	österr. Sozialversicherungsnummer
Geburtsdatum Geburtsort	Geburts-Staat
Staatsangehörigkeit	Muttersprache Religion
besuchter Kindergarten	Anzahl der Kindergartenbesuchsjahre

Geschwister des Schülers / der Schülerin

Name	Geburtsjahr
Name	Geburtsjahr
Name	Geburtsjahr
Name	Geburtsjahr

Schüler/in wohnt bei

Art der Bezugsperson !)	erziehungsberechtigt (ja/nein)
Familiennamen	akademischer Grad
Vorname	Geschlecht (männlich/weiblich)
Telefon	Beruf
E-Mail	

!) Eltern, Großeltern, Geschwister, Erziehungsberechtigte, weitschichtig verwandt

Weitere Bezugsperson

Art der Bezugsperson !)	erziehungsberechtigt (ja/nein)
Familiennamen	akademischer Grad
Vorname	Geschlecht (männlich/weiblich)
Straße	Hausnummer bis Stiege Tür
Postleitzahl Ort	Beruf
Telefon	E-Mail