

ANGEMELDET AM:	
LFD-NR.:	

ANMELDEFRIST: AB SOFORT (AUFNAHMEPRÜFUNG SSM IM JÄNNER)

BITTE IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN BZW. ZUTREFFENDES ANKREUZEN.

Familienname
Sozialversicherungsnummer
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname/n

ANMELDUNG

FÜR DIE

SCHULE FÜR LEISTUNGSSPORT UND WIRTSCHAFTSMANAGEMENT 2025/26

VIERJÄHRIGE HANDELSSCHULE FÜR LEISTUNGSSPORTLER/INNEN
MIT SCHWERPUNKT SPORTMANAGEMENT

ERSTANMELDUNG	<input type="checkbox"/>	ZWEITANMELDUNG	<input type="checkbox"/>
Zutreffendes bitte ankreuzen!			

GEWÜNSCHTE SCHULFORM

sport:slw	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------

AUFNAHMEWERBER/IN

Familienname	
Vorname/n	

Geschlecht	m	<input type="checkbox"/>	w	<input type="checkbox"/>	divers	<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum										
								<small>TAG</small> <small>MONAT</small> <small>JAHR</small>									

Geburtsort		Geburtsland	
------------	--	-------------	--

Staatsbürgerschaft		Erstsprache	
Religionsbekenntnis		Alltagssprache	

Hauptwohntort		Postleitzahl	
Straße		Hausnummer	
Telefon mit Vorwahl			
E-Mail			

Ich melde mich unverbindlich für Religion oder Ethik an.

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

Rechtliche Stellung der/des Erziehungsberechtigten	Eltern <input type="checkbox"/>	Mutter allein <input type="checkbox"/>	Vater allein <input type="checkbox"/>	Sonstige:
--	---------------------------------	--	---------------------------------------	-----------

(bei Eltern bitte um beide Dateninfos) Akad. Grad, Vorname/n, Familienname der/des Erziehungsberechtigten	Frau	Herr
Straße und Hausnummer		
PLZ und Hauptwohntort		
Telefon mit Vorwahl		
E-Mail		

ANGABEN ZUR VORBILDUNG: AUFNAHMEWERBER/IN

In welchem **Jahr** startete die **Einschulung** der Schülerin / des Schülers? _____

Ist die neunjährige **Schulpflicht** vor Eintritt in die sport:slw bereits erfüllt?

- JA
 NEIN

Schultyp, in dem die 8. bzw. 9. Schulstufe besucht wird/wurde:

- AHS BMS
 MS BHS
 POLY
 SONSTIGE: _____

Name und Ort der Schule, in der die **8. bzw. 9. Schulstufe** besucht wird/wurde:

Wenn kein Schulplatz zugewiesen werden kann:

Zweitwunsch/Schulform	Drittwunsch/Schulform

Ich habe am <i>Schnuppertag</i> an der hak:zwei Salzburg teilgenommen.	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Ich habe den <i>Infostand</i> der hak:zwei bei der BIM besucht.	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Ich war beim „ <i>Tag der offenen Tür</i> “ der hak:zwei Salzburg.	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

ZUSATZINFORMATIONEN

Name des Trainers/der Trainerin	
---------------------------------	--

Ärztliches Attest vorhanden	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------

Falls vorhanden, bitte in Kopie beilegen!

Internat während der Schulzeit	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	<input type="checkbox"/>
Name des Internats				
Name des Erziehers während des Aufenthaltes in Salzberg (mit Vollmacht)				
Schüler/in gehört einem Leistungskader bzw. einer Auswahl an	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welchem/r?				

AUFNAHMEVERFAHREN/DOKUMENTE

- Kaderbestätigung
- Aufnahmegespräch
- Ärztliches Attest (nicht älter als ein Jahr)
- Vollmacht Erziehungsberechtigung
- Lebenslauf der sportlichen Erfolge

ERKLÄRUNG DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Der computerunterstützten Speicherung und Verarbeitung der Daten dieses Formblattes durch die BUNDESHANDELSAKADEMIE UND BUNDESHANDELSSCHULE ZWEI SALZBURG bzw. durch die Bildungsdirektion Salzburg stimme ich ausdrücklich zu. Darüber hinaus erteile ich meine Zustimmung zur Übermittlung von Informationen per E-Mail durch die hak:zwei Salzburg. Außerdem willige ich mit meiner Unterschrift ein, dass diverse schulorganisatorische Listen mit auszugsweisen Daten im unbedingt erforderlichen Ausmaß ausgehen werden dürfen.

Ort, Datum_____
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten