

SchülerIn			
Familienname		Vorname	
SV NR / Geburtsdatum		Geburtsort	
religiöses Bekenntnis		Geschlecht	
Muttersprache		Staatsangehörigkeit	
derzeitige Schule		Heimatpfarre	
Geschwister			
Vater			
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Straße	
PLZ		Wohnort	
Telefon		E-Mail	
Beruf		Berufstätigkeit:	<input type="checkbox"/> o) VZ <input type="checkbox"/> o) TZ <input type="checkbox"/> o) keine Besch.
Mutter			
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Straße	
PLZ		Wohnort	
Telefon		E-Mail	
Beruf		Berufstätigkeit:	<input type="checkbox"/> o) VZ <input type="checkbox"/> o) TZ <input type="checkbox"/> o) keine Besch.
Obsorge: bitte ankreuzen! <input type="checkbox"/> o) gemeinsame OS <input type="checkbox"/> o) alleinige OS Mutter <input type="checkbox"/> o) alleinige OS Vater			
Alleinerzieher	<input type="checkbox"/> o) NEIN	<input type="checkbox"/> o) JA / Mutter	<input type="checkbox"/> o) JA / Vater
Familienstand	<input type="checkbox"/> 0) ledig <input type="checkbox"/> 0) verheiratet <input type="checkbox"/> 0) verwitwet <input type="checkbox"/> 0) geschieden		
Chronische Erkrankungen, diagnostizierte Allergien: _____			
Lernschwierigkeiten, Änderung der Familiensituation und d. Wohnsitzes sind unverzüglich zu melden!			
Probezeit: 25 Schultage ab Ersteintritt		Eine Abmeldung nach der Probezeit ist erst zum Ende des	
Der TH Beitrag ist für diese Zeit regulär zu bezahlen		Schuljahres möglich! Ausnahme nur in begründeten Fällen!	
<input type="checkbox"/> o) Ich stimme zu, dass Film- und Fotoaufnahmen meines Kindes für Veröffentlichungen auf Homepage sowie in Printmedien verwendet werden dürfen.			
<input type="checkbox"/> o) Ich stimme nicht zu			
<input type="checkbox"/> o) Ich habe das Aufnahmedekret (Elterninformation) gelesen und erkläre mich mit dessen Inhalt einverstanden.			
Eintritt:	Wahlmöglichkeit zwischen:	<input type="checkbox"/> o) 5Tage/Wo - € 315,00 <input type="checkbox"/> o) 4Tage/Wo - € 290,00 <input type="checkbox"/> o) 3Tage/Wo - € 265,00	Austritt:
	Klasse:		Anmerkung:
Die TH-Beiträge sind wertgesichert nach dem VPI 2020 und können nach Überschreitung d. Schwellenwertes von 5% angepasst werden.			
Datum: _____			
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten _____			