



Dreijährige Ldw. Fachschule Kleinraming (4 Ausbildungsschwerpunkte)

Abendschule für Erwachsene Ländliches Betriebs- u. Haushaltsmanagement

4442 Kleinraming, Mühlenweg 6
 Tel: 0732 7720 33500, Fax: 0732 7720 233599
 E: lwbfs-kleinraming.post@ooe.gv.at
 I: <http://www.ooe-fachschulen.at/kleinraming>



Anmeldung für das Schuljahr 2023/24

Anmeldefrist: **10.03.2023** (für die 3-jährige Fachschule)

| | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Anmeldung erfolgt für: | | | |
| Dreijährige Ldw. Fachschule mit vier Ausbildungsschwerpunkten | | | |
| Bei Anmeldung für die Dreijährige Ldw. Fachschule bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1. Wunsch | <input type="checkbox"/> 2. Wunsch | <input type="checkbox"/> 3. Wunsch |

| ANGABEN ZUR SCHÜLERIN/ZUM SCHÜLER (in Blockbuchstaben ausfüllen) | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| Vorname(n) | | | |
| Nachname | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| Telefon/Handy Schüler | | | |
| Religion | | | |
| Geburtsort | Geburtsland | | |
| Geburtsdatum | Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
| Muttersprache: | Erstsprache: | | |
| | Alltagssprache: | | |
| Staatsbürgerschaft | | | |
| Sozialversicherungsnummer | SV-Anstalt | | |
| versichert bei | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> eigenversichert |
| E-Mail | | | |

| DATEN ZUR BISHERIGEN SCHULLAUFBAHN | |
|---|---|
| 9-jährige Schulpflicht erfüllt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Vorbildung (Anzahl der Jahre) | VS: HS/NMS: Poly: AHS: BMS: BHS: Sonstige:..... |
| Beruf (bei Anmeldung für Abendschule bzw. Fach-Sozialbetreuung ausfüllen) | |

| KONTAKTDATEN VATER - wenn Aufnahmewerber <u>nicht volljährig</u> (in Blockbuchstaben ausfüllen) | | | |
|---|---|---------------------------|---|
| Akad. Grad | | | |
| Vorname | | | |
| Nachname | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| Staatsbürgerschaft | Beruf | | |
| Telefon 1: | Telefon 2: | | |
| E-Mail (bitte ausfüllen – für Elternbrief) | | | |
| Erziehungsberechtigt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Aufnahmewerber wohnt hier | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| KONTAKTDATEN MUTTER - wenn Aufnahmewerber <u>nicht volljährig</u> (in Blockbuchstaben ausfüllen) | | | |
|--|---|---------------------------|---|
| Akad. Grad | | | |
| Vorname | | | |
| Nachname | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| Staatsbürgerschaft | Beruf | | |
| Telefon 1: | Telefon 2: | | |
| E-Mail (bitte ausfüllen – für Elternbrief) | | | |
| Erziehungsberechtigt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Aufnahmewerber wohnt hier | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| KONTAKTDATEN SONSTIGE - wenn Aufnahmewerber <u>nicht volljährig</u> (in Blockbuchstaben ausfüllen) | | | |
|---|------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Verhältnis zum Schüler (zB Stiefelternteil) | | | |
| Akad. Grad | | | |
| Vorname | | | |
| Nachname | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| Geschlecht | | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
| Staatsbürgerschaft | Beruf | | |
| Telefon 1: | Telefon 2: | | |
| E-Mail | | | |
| Erziehungsberechtigt | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | Aufnahmewerber wohnt hier | |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

| INTERNAT | |
|--------------------------|---|
| Aufnahme in das Internat | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| <i>Nur auszufüllen von Aufnahmewerber für die Dreijährige Ldw. Fachschule Kleinraming</i> | |
|---|---|
| MEINE <u>VORAUSSICHTLICHE WAHL</u> DES AUSBILDUNGSSCHWERPUNKTES FÜR DEN 2. JAHRGANG DER DREIJÄHRIGEN FACHSCHULE (kreuze bitte deine drei bevorzugten Ausbildungsschwerpunkte an) | |
| <input type="checkbox"/> Betriebs- u. Haushaltsmanagement | <input type="checkbox"/> ECO-Design |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziale Beruf | <input type="checkbox"/> Ökolog. Gartengestaltung u. Naturanimation |
| <input type="checkbox"/> Ernährungs- und Gesundheitsmanagement | <input type="checkbox"/> Tourismusmanagement |
| | |
| Berufswunsch | |
| | |
| Wodurch ist Ihnen unsere Schule bekannt? (Plakate, persönliche Empfehlungen, Zeitungsinserate, schulische Veranstaltung oder im Internet: http://www.ooe-fachschulen.at/kleinraming) | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG DATENSCHUTZ

Ich bin einverstanden, dass meine **Daten** (Akad. Grad, Vor-/Nachname, Adresse, PLZ, Ort, Gemeinde, Land, Staatsbürgerschaft, Beruf, Telefon, Mobiltelefon, Fax, E-Mail) für **schulische Zwecke** (Zusendung von Einladungen zu Veranstaltungen, Informationen der Klassenvorstände, Frühwarnungen, Mahnungen) teilweise oder vollständig von der Fachschule Kleinraming verarbeitet werden.

Widerruf: Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei der LWBFS Kleinraming, Mühlenweg 6, 4442 Kleinraming schriftlich oder per E-Mail an lwbfs-kleinraming.post@ooe.gv.at widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Weiterführende Informationen zum Datenschutz sind auf <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz> zu finden.

Ich bin einverstanden, dass **Fotos** meiner Tochter/meines Sohnes von diversen Schulveranstaltungen zur Berichterstattung verwendet werden (bitte ankreuzen): JA NEIN

Im Falle eines Atomunfalls darf vom Schularzt/Lehrkörper **Kalium-Jodid** verabreicht werden: JA NEIN

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Schüler/in

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bei Anmeldung sind je nach Schultyp entsprechende Dokumente mitzubringen bzw. zu senden:

| Dreijährige Ldw. Fachschule | Abendschule für Erwachsene |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Lebenslauf• Geburtsurkunde (Kopie)• Schulnachricht im Original (wird abgestempelt u. sofort zurückgegeben) <i>Wird die Anmeldung per Post geschickt, bitte ein ausreichend frankiertes Rücksendekuvert (A4) beilegen!</i>• Schulnachricht als Kopie• drei Lichtbilder• Jahres- und Abschlusszeugnis der MS (Poly, AHS) im Original – Abgabe in der 1. Ferienwoche• ärztliches Zeugnis – Bestätigung das für Fachschulbesuch körperlich geeignet, darf max. 4 Wochen alt sein – am Schulbeginn mitbringen | <ul style="list-style-type: none">• Lebenslauf• Geburtsurkunde (nur wenn ledig)• Heiratsurkunde• Letztes Schulzeugnis• ein Lichtbild• ärztliches Zeugnis – Bestätigung das für Fachschulbesuch körperlich geeignet, darf max. 4 Wochen alt sein – am Schulbeginn mitbringen |

Die angegebenen Daten unterliegen der Datenschutzgrundverordnung und dem Datenschutzgesetz.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Um eine Aufnahmegarantie zu gewährleisten, ersuchen wir Sie höflich alle erforderlichen Unterlagen ehest an die Fachschule zu senden.

Bitte Formular vollständig ausfüllen!