

HAK-B KOORDINATION

Anmeldung für das	.	Abendschul-Semester		
Familienname				
Vorname				
Geschlecht *	M	W	Geburtsdatum	. . 19
Geburtsland			SV-Nummer	
Geburtsort				
Muttersprache			Staatsbürger-schaft	
Religions-bekenntnis			Postleitzahl	
Wohnort				
Straße				
Telefonnummer				
Email-Adresse				
Zweite lebende Fremdsprache *		FRWS		ITWS
Die Wahlmöglichkeit der zweiten lebenden Fremdsprache gilt nur bei ausreichender Anzahl von zur Verfügung stehenden Plätzen, ansonsten erfolgt eine automatische Zuteilung! (FRWS = Französisch, ITWS = Italienisch)				
Arbeitgeber				
Adresse				
Telefonnummer				
Vorbildung *		HS		AHS
				BHMS
Zuletzt besuchte Schule				
Klasse			Schuljahr	
Nur auszufüllen, wenn keine Eigenberechtigung vorliegt:				
Erziehungs berechtigte(r)				
Adresse				
Telefon				
Datum/Unterschrift **				

* Zutreffendes bitte ankreuzen! ** Bei keiner Eigenberechtigung: Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten



die.hak

BHAK/BHAS Innsbruck
Karl-Schönherr-Straße 2
6020 Innsbruck
Telefon +43 (512) 581007
Telefax +43 (512) 581007-30
Mail hak-ibk@lssr-t.gv.at
Web www.hak-ibk.tsn.at