

## Anmeldung für die 2. Klasse im Schuljahr 2026/2027

Anmeldung nur möglich mit dem letzten Zeugnis/Schulnachricht

| Schüler                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Vorname                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Geschlecht                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
| Datum und Ort der Geburt                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Sozialversicherungsnummer                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Staatsbürgerschaft                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Religionsbekenntnis                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Alltagssprache <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Erstsprache <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Herkunftsschule / Klasse                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Geschwister am BG Bludenz                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ja Klasse: <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
| Krankheiten/Medikamente<br><small>Es ist die Pflicht der Erziehungsberechtigten, die Schule über eine Erkrankung sowie über alle zeitlichen und ablaufsmäßigen Vorgaben einer allenfalls zu treffenden Notfallmaßnahme zu informieren.</small> | <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> sonstige<br><input type="checkbox"/> Autismus<br>Besonderheit: <input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> psychisch<br><input type="checkbox"/> Dauermedikament <input type="checkbox"/> Notfallmedikament |        |
| Eltern/Erziehungsberechtigte/r                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                | Vater                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Mutter |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Vorname                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Postleitzahl und Wohnort                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Straße und Hausnummer                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Telefonnummer                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| E-Mail                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |

- ☐ Original-Schulnachricht bzw. letztes Jahreszeugnis
- ☐ Geburtsurkunde in Kopie
- ☐ Staatsbürgerschaftsnachweis in Kopie

Datum:

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:

<sup>1</sup> Angabe über die im Alltag regelmäßig gebrauchte(n) Sprache(n)

<sup>2</sup> Sprache(n) in der bzw. in denen der Spracherwerb bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres erfolgte.

