

EINEN BLICK FÜR DIE WELT BEKOMMEN



TAKING A WORLD VIEW

Schule mit Sprachschwerpunkt Englisch

Bilingual Secondary School

Primelg.12, 2700 Wiener Neustadt

TEL+FAX : 02622/373-377

E-Mail: bilingualeschule@wiener-neustadt.at

Aufnahmeblatt / Application form

Name des **Kindes:**

Geburtsdatum :

Child's name: _____ Date of birth: _____

(Familiename, Vorname / Surname, christian name)

männlich / male

Geburtsort und Staat

weiblich / female

Place of birth (town and country) _____

Staatsbürgerschaft:

Religion:

Muttersprache:

Nationality: _____ Confession: _____ Native language: _____

Adresse:

Address: _____

Tel.Nr:

Tel.No.: _____ E-Mail _____

(privat + Firma)

Volksschule:

Primary school: _____

Vorkenntnisse der engl.Sprache:

Previous knowledge of English: _____

Name des/r **Erziehungsberechtigten:**

Name of guardian: _____

(Familiename, Vorname / Surname, christian name)

Beruf:

Staatsbürgerschaft:

Muttersprache:

Profession: _____ Nationality: _____ Native language: _____

Tagesheim/Nachmittagsbetreuung: ich habe Interesse

ich habe kein Interesse

Mein Kind wurde noch in folgenden Schulen angemeldet:

I have registered my child for the following schools: _____

Datum/ date:

Unterschrift/ signature: