

Polytechnische Schule Großraming
 4463 Großraming 17
 Tel.: 07254/8408-6
 E-Mail: s415032@schule-ooe.at
 www.ptsgrossraming.at



jump into the future

Anmeldung für das Schuljahr _____ / _____

SCHÜLER*IN

Name							
Geburtsdatum		Geschlecht	m		w		d
Religionsbekenntnis							
Muttersprache							
PLZ, Ort							
Straße							
Telefon							
dzt. besuchte Schule							
dzt. besuchte Klasse							

Ich interessiere mich für die Fachrichtung (*Zutreffendes bitte ankreuzen*):

CLUSTER TECHNIK	
METALL	<input type="checkbox"/>
MECHATRONIK	<input type="checkbox"/>
HOLZ/BAU	<input type="checkbox"/>

CLUSTER DIENSTLEISTUNGEN	
HANDEL & BÜRO	<input type="checkbox"/>
DIENSTLEISTUNG, TOURISMUS & WELLNESS	<input type="checkbox"/>
GESUNDHEIT, SCHÖNHEIT UND SOZIALES	<input type="checkbox"/>

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Name	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

Sollten Sie sich nach der Anmeldung für eine andere Ausbildung entscheiden,
 verständigen Sie uns bitte!

 Datum

 Unterschrift d. Erziehungsberechtigten