

Aufnahmeansuchen Jugendhaus Schießstattgasse

Angaben zur Schülerin	
Name: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: <u> I I I I I I I I I I I I </u>	
Versicherungsträger: _____	
Mitversichert mit: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____	
Besucht in diesem Schuljahr (20.../20...) die _____ Klasse an der Schule: _____	
Kommt im nächsten Schuljahr (20.../20...) in die _____ Klasse an der Schule: _____	
Angaben zur Mutter	Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: <u> I I I I I I I I I I I I </u>	
Beruf: _____	
Telefon: _____ E-Mail: _____	
Angaben zum Vater	Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: <u> I I I I I I I I I I I I </u>	
Beruf: _____	
Telefon: _____ E-Mail: _____	
Angaben zum/r Zahlungspflichtigen (nur auszufüllen, wenn mit Eltern nicht ident)	
Name: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: <u> I I I I I I I I I I I I </u>	
Beruf: _____	
Telefon: _____ E-Mail: _____	

Ich habe die Aufnahmebestimmungen für das Jugendhaus Schießstattgasse erhalten und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift