



# STADT : SALZBURG Magistrat

Schulen und  
Kinderbetreuungseinrichtungen

Mozartplatz 6  
Postfach 63, 5020 Salzburg

Fax +43 662 8072 3478  
Tel. +43 662 8072 3490  
skb@stadt-salzburg.at

## Aufnahmebogen zur Schülereinschreibung

Bitte vollständig ausfüllen!

### Schüler/in

Familienname	Vorname
Geschlecht (männlich/weiblich)	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsstaat
Staatsangehörigkeit	Muttersprache Religion
Straße	Hausnummer (Stiege/ Tür)
Postleitzahl Ort <b>Salzburg</b>	Österreichische Sozialversicherungsnummer
Besuchter Kindergarten	Von (Jahr) Bis (Jahr)

### Geschwister des Schülers/ der Schülerin

Name	Geburtsjahr
Name	Geburtsjahr
Name	Geburtsjahr
Name	Geburtsjahr

### Schüler/in wohnt bei

Art der Bezugsperson	Erziehungsberechtigt (ja/nein)
Familienname	Akademischer Grad
Vorname	Geschlecht (männlich/weiblich)
Straße	Hausnummer (Stiege/Tür)
Postleitzahl Ort <b>Salzburg</b>	Beruf
Telefon	E-Mail

### Weitere Bezugsperson

Art der Bezugsperson	Erziehungsberechtigt (ja/nein)
Familienname	Akademischer Grad
Vorname	Geschlecht (männlich/weiblich)
Straße	Hausnummer (Stiege/Tür)
Postleitzahl Ort <b>Salzburg</b>	Beruf
Telefon	E-Mail