



AKADEMISCHES GYMNASIUM INNSBRUCK

A-6020 Innsbruck, Angerzellgasse 14

T +43 (0)50902-801 0 | F +43 (0)50902-801 900 | E agi@tsn.at | www.agi.tsn.at

ANMELDUNG für die . KLASSE AHS

ordentlicher Schüler **O**
außerordentlicher Schüler §4(2a) / §4(2b)
Asylstatus **O** geklärt **O** ungeklärt
Sonstiges _____

Eintrittsdatum: _____ **bis** _____

SCHÜLER/IN	Familienname		Vorname(n)		SVNR		Geburtsdatum				
	Geschlecht o männlich o weiblich		Straße (Nr.) _____ PLZ: _____ Ort: _____								
	Geburtsort: _____					Religionsbekenntnis: _____					
Geburtsstaat: _____					Erstsprache: _____						
Staatsbürgerschaft(en) _____					Schule: _____						

Erziehungsberechtigte	erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>				
	Mutter			Vater	
	Titel / Familienname			Titel / Familienname	
	Vorname			Vorname	
	E-Mail:			E-Mail:	
	Telefon/Mobil:			Telefon/Mobil:	
	Wenn von Schüler/in abweichend Straße (Nr.):			Wenn von Schüler/in abweichend Straße (Nr.):	
	PLZ, Ort:			PLZ, Ort:	

BISHERIGE UNTERRICHTSSPRACHEN

1. Lebende Fremdsprache: _____ Jahre: _____
2. Lebende Fremdsprache: _____ Jahre: _____
3. Sonstige Sprache(n): _____ Jahre: _____

FÄCHERWAHL	3./4. Klasse	Latein 6-jährig	<input type="radio"/>
		Französisch 6-jährig	<input type="radio"/>
	5.-8. Klasse	Französisch 6-jährig → Latein 4-jährig (notwendig)	<input type="radio"/>
		Latein 6-jährig → Französisch 4-jährig → Italienisch 4-jährig → Griechisch 4-jährig	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
		Bildnerische Erziehung	<input type="radio"/>
	7.-8. Klasse	Musikerziehung	<input type="radio"/>
		Wahlpflichtgegenstände bitte mit der Administration klären (6 Stunden)	<input type="radio"/>

Innsbruck, am

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



AKADEMISCHES GYMNASIUM INNSBRUCK

A-6020 Innsbruck, Angerzellgasse 14

T +43 (0)50902-801 0 | F +43 (0)50902-801 900 | E agi@tsn.at | www.agi.tsn.at

REGISTRATION for the CLASS AHS

Regular Student O
Extraordinary Student O §4(2a) O §4(2b)
Asylum Status O clarified O unclarified
Further Information -----

Entry Date: ----- to -----

STUDENT	Family Name		Given Name/s		Social Security Nr.		Date of Birth	
	Gender o male o female		Street (Nr.) _____					
			Zipcode: _____ Town/City: _____					
	Birthplace: _____				Religious Denomination: _____			
Country of Birth: _____				First Language: _____				
Nationality/ies: _____				School: _____				

Erziehungsberechtigte	Parental authority: <input type="checkbox"/> both parents <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/>	
	Mother	Father
	Titel / Name	Titel / Name
	Given Name	Given Name
	E-Mail:	E-Mail:
	Telephone/Mobile:	Telephone/Mobile:
	If it differs from the student's address	If it differs from the student's address
	Street (Nr.) :	Street (Nr.) :
Zipcode./City:	Zipcode./City:	

Previous Languages of Education

1. Language: _____ Year/s: _____
2. Language: _____ Year/s: _____
3. Further Language/s: _____ Year/s: _____

SUBJECT CHOICE/STREA	3./4. Class	Latin 6 Years	○
		French 6 Years	○
		French 6 Years Latin 4 Years (obligatory)	○
		Latin 6 Years → French 4 Years → Italian 4 Years → Greek 4 Years	○
		7.-8. Class	
	Creative Arts	○	
	Music	○	
6.-7./8. Class	Compulsory Elective Subjects please consult our Administrator		

Innsbruck, on/...../.....(Date)

.....

Parent/Guardian/s Signature