

**BHAK und BHAS VÖCKLABRUCK, Englweg 2, 4840 Vöcklabruck**  
SchulNr: 417418    TelNr: (07672)23296    FaxNr: 23296 -18

Homepage: <http://www.hakvoecklabruck.at/>

E-mail: [office@hakvoecklabruck.at](mailto:office@hakvoecklabruck.at)

## ANMELDEBOGEN HANDELSAKADEMIE

**Bitte in Blockschrift ausfüllen:**

1	Familiename:	
2	Vorname(n):	
3	Geschlecht (ankreuzen):	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
4	Sozialversicherungsnummer:	
5	Geburtsdatum:	
6	Geburtsort:	Geburtsland:
7	Staatsbürgerschaft:	
8	Muttersprache:	
9	Religion:	
10	PLZ, Wohnort:	
11	Straße, Nummer:	
12	Telefonnummer Schüler:	
12a	E-Mail Adresse Schüler:	
13	Beginn der Schulpflicht: 20 . .	
14	derzeit (oder zuletzt) besuchte Schulform:	
15	In der 8. Schulstufe besuchte Schulform:	Ort:
16	Bisherige Schullaufbahn (Anzahl der Jahre und Schultyp angeben):	
17	Angemeldet auch bei: .....	
18	Falls Aufnahme in HAK nicht möglich - HAS erwünscht: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> (weil Aufnahmekriterien nicht erfüllt, Platzmangel etc.)	

19	Erziehungsberechtigt (Zutreffendes ankreuzen):																
	<table> <tr> <td>Vater</td> <td>Mutter</td> <td>Groß- vater</td> <td>Groß- mutter</td> <td>Jugend- amt</td> <td>Heim- leiter</td> <td>Eigenbe- rechtigt</td> <td>Sonst.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Vater	Mutter	Groß- vater	Groß- mutter	Jugend- amt	Heim- leiter	Eigenbe- rechtigt	Sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	Mutter	Groß- vater	Groß- mutter	Jugend- amt	Heim- leiter	Eigenbe- rechtigt	Sonst.										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
20	Familiename des/der Erziehungsberechtigten:																
21	Vorname(n) d. Erziehungsberechtigten:																
22	PLZ, Wohnort d. Erziehungsberechtigten:																
23	Straße, Hausnr. d. Erziehungsberechtigten.:																
24	Telefonnummer d. Erziehungsberechtigten:																
25	E-Mail Adresse d. Erziehungsberechtigten:																
26	Vater beschäftigt bei (+Telefon): Mutter beschäftigt bei (+Telefon):																

**GEWÜNSCHTE ZWEITE LEBENDE FREMDSPRACHE:**

Französisch	<input type="checkbox"/>	ODER	Italienisch	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	------	-------------	--------------------------

**FACHRICHTUNGEN AB DEM 3. JAHRGANG:**

**Am meisten interessiert mich: (Entscheidung am Ende des 2. Jahrganges)**

➤ <b>FIRI</b> – Finanz- & Risikomanagement:	<input type="checkbox"/>
➤ <b>IKT</b> – Informations- & Kommunikationstechnologie:	<input type="checkbox"/>
➤ <b>IW</b> – Internationale Wirtschaft:	<input type="checkbox"/>
➤ <b>MCA</b> – Management, Controlling & Accounting	<input type="checkbox"/>

**Es gibt einen Freigegegenstand Instrumentalmusik:**

**Ich spiele:** .....

Die oben angeführten Daten werden von uns computerunterstützt verarbeitet

.....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten