



4442 Kleinraming, Mühlenweg 6
 Tel: 0732 7720 33500, Fax: 0732 7720 233599
 E: lwbfs-kleinraming.post@ooe.gv.at
 I: <http://www.ooe-fachschulen.at/kleinraming>



Anmeldung für das Schuljahr 2025/26

Anmeldefrist: **07.03.2025** (für die 3-jährige Fachschule)

Anmeldung erfolgt für:			
Dreijährige Ldw. Fachschule mit vier Ausbildungsschwerpunkten			
<i>Bei Anmeldung für die Dreijährige Ldw. Fachschule bitte ankreuzen</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. Wunsch	<input type="checkbox"/> 2. Wunsch	<input type="checkbox"/> 3. Wunsch

ANGABEN ZUR SCHÜLERIN/ZUM SCHÜLER (in Blockbuchstaben ausfüllen)			
Vorname(n)			
Nachname			
PLZ, Ort			
Straße, Hausnummer			
Telefon/Handy Schüler			
Religion			
Geburtsort	Geburtsland		
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Muttersprache:		Erstsprache:	
		Alltagssprache:	
Staatsbürgerschaft			
Sozialversicherungsnummer	SV-Anstalt		
versichert bei		<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
		<input type="checkbox"/> eigenversichert	
E-Mail			

DATEN ZUR BISHERIGEN SCHULLAUFBAHN	
9-jährige Schulpflicht erfüllt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorbildung (Anzahl der Jahre)	VS: HS/NMS: Poly: AHS: BMS: BHS: Sonstige:.....

KONTAKTDATEN MUTTER - wenn Aufnahmewerber <u>nicht volljährig</u> (in Blockbuchstaben ausfüllen)			
Akad. Grad			
Vorname			
Nachname			
PLZ, Ort			
Straße, Hausnummer			
Staatsbürgerschaft	Beruf		
Telefon 1:	Telefon 2:		
E-Mail (<i>bitte ausfüllen – für Elternbrief</i>)			
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufnahmewerber wohnt hier	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

KONTAKTDATEN VATER - wenn Aufnahmewerber <u>nicht volljährig</u> (in Blockbuchstaben ausfüllen)			
Akad. Grad			
Vorname			
Nachname			
PLZ, Ort			
Straße, Hausnummer			
Staatsbürgerschaft	Beruf		
Telefon 1:	Telefon 2:		
E-Mail (<i>bitte ausfüllen – für Elternbrief</i>)			
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufnahmewerber wohnt hier	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

KONTAKTDATEN SONSTIGE - wenn Aufnahmewerber <u>nicht volljährig</u> (in Blockbuchstaben ausfüllen)			
Verhältnis zum Schüler (zB Stiefelternteil)			
Akad. Grad			
Vorname			
Nachname			
PLZ, Ort			
Straße, Hausnummer			
Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Staatsbürgerschaft	Beruf		
Telefon 1:	Telefon 2:		
E-Mail			
Erziehungsberechtigt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		Aufnahmewerber wohnt hier	
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

INTERNAT	
Aufnahme in das Internat	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<i>Nur auszufüllen von Aufnahmewerber für die Dreijährige Ldw. Fachschule Kleinraming</i>	
MEINE <u>VORAUSSICHTLICHE WAHL</u> DES AUSBILDUNGSSCHWERPUNKTES FÜR DEN 2. JAHRGANG DER DREIJÄHRIGEN FACHSCHULE (kreuze bitte deine drei bevorzugten Ausbildungsschwerpunkte an)	
<input type="checkbox"/> Betriebs- u. Haushaltsmanagement	<input type="checkbox"/> ECO-Design
<input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziale Beruf	
<input type="checkbox"/> Ernährungs- und Gesundheitsmanagement	
Berufswunsch	
Wodurch ist Ihnen unsere Schule bekannt? (Plakate, persönliche Empfehlungen, Zeitungsinserate, schulische Veranstaltung oder im Internet: http://www.ooe-fachschulen.at/kleinraming)	

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG DATENSCHUTZ

Ich bin einverstanden, dass meine **Daten** (Akad. Grad, Vor-/Nachname, Adresse, PLZ, Ort, Gemeinde, Land, Staatsbürgerschaft, Beruf, Telefon, Mobiltelefon, Fax, E-Mail) für **schulische Zwecke** (Zusendung von Einladungen zu Veranstaltungen, Informationen der Klassenvorstände, Frühwarnungen, Mahnungen) teilweise oder vollständig von der Fachschule Kleinraming verarbeitet werden.

Widerruf: Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei der LWBFS Kleinraming, Mühlenweg 6, 4442 Kleinraming schriftlich oder per E-Mail an lwbfs-kleinraming.post@ooe.gv.at widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Weiterführende Informationen zum Datenschutz sind auf <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz> zu finden.

Ich bin einverstanden, dass **Fotos** meiner Tochter/meines Sohnes von diversen Schulveranstaltungen zur Berichterstattung verwendet werden (bitte ankreuzen): JA NEIN

Im Falle eines Atomunfalls darf vom Schularzt/Lehrkörper **Kalium-Jodid** verabreicht werden: JA NEIN

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Schüler/in

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bei Anmeldung sind folgende Dokumente mitzubringen bzw. zu senden:

Dreijährige Ldw. Fachschule

- **Lebenslauf**
- **Geburtsurkunde (Kopie)**
- **Schulnachricht im Original** (wird abgestempelt u. sofort zurückgegeben)
*Wird die **Anmeldung per Post** geschickt, bitte ein ausreichend frankiertes Rücksendekuvert (A4) beilegen!*
- **Schulnachricht als Kopie**
- **drei Lichtbilder**
- **Jahres- und Abschlusszeugnis der MS (Poly, AHS) im Original** – Abgabe in der 1. Ferienwoche
- **ärztliches Zeugnis** – Bestätigung das für Fachschulbesuch körperlich geeignet, darf max. 4 Wochen alt sein – am Schulbeginn mitbringen

Die angegebenen Daten unterliegen der Datenschutzgrundverordnung und dem Datenschutzgesetz.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Um eine Aufnahmegarantie zu gewährleisten, ersuchen wir Sie höflich alle erforderlichen Unterlagen ehest an die Fachschule zu senden.

Bitte Formular vollständig ausfüllen!