

**Sehr geehrter Aufnahmebewerber, sehr geehrte Aufnahmebewerberin!**

Wir freuen uns, dass Sie sich für die Aufnahme in unsere Schule interessieren.

Für die Aufnahme ist unser Anmeldebogen zu verwenden und mit den erforderlichen Beilagen per Email oder per Post an unsere Schule zu senden bzw. im Sekretariat abzugeben, sodass der Antrag möglichst am 2. Freitag nach Ihren Semesterferien einlangt.

Nach diesem Zeitpunkt einlangende Anträge werden nach Maßgabe freier Plätze auch berücksichtigt.

**Notwendige Unterlagen, die vorzulegen bzw. einzusenden sind:**

**Anmeldebogen** der Lehranstalt einschließlich **Elternfragebogen**

**Lebenslauf**

zuletzt ergangene **Schulnachricht im Original** und eine Kopie (im Regelfall die Schulnachricht der 8. Schulstufe); in Anbetracht der außergewöhnlichen Umstände können Sie auch gerne zusätzlich das zuletzt ausgestellte Zeugnis (elektronisch oder in Kopie) vorlegen.

Die **Reihung** der Aufnahmebewerber/Aufnahmebewerberinnen erfolgt nach den zuletzt erbrachten Leistungen (im Regelfall die Schulnachricht).

In Anbetracht des erweiterten Bildungsangebotes am Francisco Josephinum werden Sie mit keiner Abweisung rechnen müssen.

Bis **spätestens am 5. Montag nach Ihren Semesterferien** erfolgt eine **Mitteilung über die Zuweisung eines Schulplatzes**. Ein zugewiesener Schulplatz ist gesichert, wenn zum Zeitpunkt der Aufnahme die gesetzlichen Aufnahmevoraussetzungen erfüllt sind (positives Abschlusszeugnis der 8.Schulstufe).

Diese Schulplatzzuweisung wird durch unsere Schule am Original der vorgelegten Schulnachricht vermerkt.

Der Direktor:

(HR DI Alois Rosenberger)  
2021 01 20

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| <h1>Anmeldebogen</h1>   | für Aufnahmsbewerber/innen an<br>berufsbildenden mittleren und höheren<br>Lehranstalten                   | Lfd. Nr.: |
|   | <b>Höhere Bundeslehr- und Forschungsanstalt<br/>FRANCISCO JOSEPHINUM<br/>3250 Wieselburg, Weinzierl 1</b> |           |
| Den Anmeldebogen mit den erforderlichen Beilagen an die Schule senden bzw. im Sekretariat abgeben.<br>➤ Der Antrag muss spätestens am 2. Freitag nach Ihren Semesterferien einlangen. |   |           |

**Vom Aufnahmsbewerber / Von der Aufnahmsbewerberin in Blockschrift auszufüllen**

|              |                                |
|--------------|--------------------------------|
| Familienname | Vorname(n) laut Geburtsurkunde |
|--------------|--------------------------------|

|   |   |
|---|---|
| X | <b>Anmeldung für den DREIJÄHRIGEN AUFBAULEHRGANG der höheren Lehranstalt für Landwirtschaft</b> |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| Weitere Schule, an der eine Anmeldung erfolgt bzw. in Betracht gezogen wird: |  |
|--|--|

|  |
|--|
| <b>BEILAGEN:</b> (siehe Informationsschreiben, Zutreffendes ankreuzen) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> die zuletzt ergangene Schulnachricht im Original und eine Abschrift</li> <li><input type="checkbox"/> Elternfragebogen</li> <li><input type="checkbox"/> Lebenslauf</li> <li><input type="checkbox"/> gegebenenfalls: Vormundschaftsdekret</li> </ul> |
|--|

|   |           |  |             |  |
|---|-----------|--|-------------|--|
| <b>ANMELDUNG</b> für das angeschlossene <b><u>INTERNAT</u></b> (Zutreffendes ankreuzen)   | <b>ja</b> |  | <b>nein</b> |  |
| Bei Aufnahme in die Lehranstalt gilt diese Anmeldung als verbindlich.<br>Bei freiwilligem Ausscheiden aus dem Internat während des Schuljahres ist laut Erlass des BMNT der Internatsbeitrag bis Ende des dem Austrittstag folgenden Monats weiter zu bezahlen. |           |  |             |  |

|            |   |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten |
|------------|---|

**Angaben zum/zur Schüler/in:** Vom Aufnahmsbewerber in **BLOCKSCHRIFT** auszufüllen.

männlich

weiblich

Geburtsdatum: 

|      |
|------|
| Jahr |
|      |

|       |
|-------|
| Monat |
|       |

|     |
|-----|
| Tag |
|     |

Geburtsort, Land:

|                      |              |              |
|----------------------|--------------|--------------|
| Staatsbürgerschaft:  | O Österreich | O sonstige:  |
| Muttersprache:       | O Deutsch    | O sonstige:  |
| Religionsbekenntnis: | O röm.-kath. | O sonstiges: |

Wohnadresse: Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefonnummer(n):

**bisherige Schulbildung:**

|   |   |               |     |     |     |     |     |    |  |
|---|---|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|--|
| derzeit (oder zuletzt) besuchte Schulstufe:                                 | Schulform:  | siehe Legende |     |     |     |     |     |    |  |
| (wenn in einer höheren Schulstufe) In der 8. Schulstufe besuchte Schulform: |   | siehe Legende |     |     |     |     |     |    |  |
| Vorbildung (Anzahl der Jahre angeben):<br>siehe Legende                     | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">VS</td> <td style="width: 20px;">MS</td> <td style="width: 20px;">PTS</td> <td style="width: 20px;">AHS</td> <td style="width: 20px;">BHS</td> <td style="width: 20px;">LFS</td> <td style="width: 20px;">SO</td> </tr> </table> | VS            | MS  | PTS | AHS | BHS | LFS | SO |  |
| VS  | MS  | PTS           | AHS | BHS | LFS | SO  |     |    |  |

9jährige Schulpflicht vor Eintritt in die angestrebte Schule erfüllt? ja  nein

**Legende:**  
 VS Volksschule  
 MS Mittelschule  
 PTS Polytechnische Schule

AHS Allgemeinbildende höhere Schule  
 BHS Berufsbildende höhere Schule  
 LFS Landwirtschaftliche Fachschule  
 SO Sonstige Schulformen

bisher gelernte Fremdsprache(n)  Jahre:

Jahre:

Anzahl der Geschwister, die derzeit Schüler/innen am FJ sind:

**Erziehungsberechtigte:** (bitte ankreuzen!) \*) wenn nicht die Eltern, Nachweis beilegen (Vormundschaftsdekret)

|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| O Eigenberechtigte/r (über 18 J.) | O Vater O sonstige*)                      | O Mutter O sonstige*)                     |
| Familienname:                     | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Vorname(n):                       | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| akademischer Grad:                | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Beruf (für statistische Zwecke):  | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| erreichbar unter Telefonnummer:   | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| E-Mail:                           | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |

**Nur auszufüllen, wenn die Daten von den Schülerdaten abweichen:**

Wohnadresse: Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

# Elternfragebogen → bitte ebenfalls beilegen

## Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für den Schularzt bestimmt. Sie werden, streng vertraulich behandelt und sollten in Ihrem eigenen Interesse übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit des Schularztes.

Familienname d. Schülers(in): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr der Geschwister: \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit der Eltern: Vater:  ja  nein Mutter:  ja  nein

Sind die Eltern zuckerkrank? Vater:  ja  nein Mutter:  ja  nein

Sind die Eltern übergewichtig? Vater:  ja  nein Mutter:  ja  nein

Welche Infektionskrankheiten hat d. Schüler(in) durchgemacht?

Masern  ja  nein Mumps  ja  nein Scharlach  ja  nein

Röteln  ja  nein Feuchtblattern  ja  nein Diphtherie  ja  nein

Keuchhusten  ja  nein Gelbsucht  ja  nein Kinderlähmung  ja  nein

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem.

**Bitte Zutreffendes nennen und nähere Angaben:** \_\_\_\_\_

Operationen oder bleibende Unfallsfolgen: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Besteht im besonderem:

Asthma bronchiale  ja  nein Häufiger Kopfschmerz  ja  nein

Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, Arzneimittel)  ja  nein Chronische Mittelohrentzündung (Trommelfellverletzung)  ja  nein

Zuckerkrankheit  ja  nein Sehfehler  ja  nein

Ohnmachtsneigung  ja  nein Hörfehler  ja  nein

Anfallsleiden  ja  nein Sprachfehler  ja  nein

Auffälligkeiten  ja  nein

(Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen usw.)  ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_