

## **BUNDESOBERSTUFENREALGYMNASIUM GÜSSING**

7540 Güssing, Schulstraße 17, Tel: 03322/42125, Fax: 03322/42576 e-mail: info@borg-gs.at www.borg-gs.at

		der Eltern:		
Plz:	Ort:			
TelNr. –	Mutter:		TelNr. – Vater:	
E-Mail – Mutter:			E-Mail – Vater:	
Geburtsdatum:			Geburtsdatum:	
		ANM	<b>ELDUNG</b>	
Ich melde	e meinen S	Sohn/meine Tochter .		
geboren a	am	in		Rel:
Staatsbüi	rgerschaft		Vers.Nr.:	
für den B	esuch der	Klasse des <u>Bund</u>	es-Oberstufenrealgymn	asiums Güssing,
7540 Güs	ssing, Sch	ulstraße 17, an.		
Bitte die (	gewünsch	te Schulform ankreuze	n:	
	Oberstu	fenrealgymnasium na	turwissenschaftlich	
	Oberstu O Gitarre	fenrealgymnasium m	<b>usisch</b> O Gesang	
		fenrealgymnasium miniker (Lehrberuf) O Medien	it Schwerpunkt Inform design (Lehrberuf)	atik
	O Tennis		it autonomem Schwer	
□ Gewe	erbe-Ausb	oildung (Elektro)	☐ Gewerbe-Ausbildu	ing (Innenausstattung)
Als zweite	e Fremds <sub>l</sub>	orache wird gewählt:	O Latein	<ul><li>Französisch</li></ul>
Wahlmod	dule:	○ Spanisch	○ Ungarisch	<ul><li>Kroatisch</li></ul>
Mein Soh	nn/meine T	Fochter besucht derzeit	die Klasse der	
Schule:				
•••••	Datum			Unterschrift