


Anmeldebogen

für Aufnahmsbewerber an berufsbildenden mittleren und höheren Lehranstalt

Nicht vom Aufnahmebewerber auszufüllen!		
A.U. am _____	Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe	
A.-Nr. _____	Schulnummer 311429	
Aufgenommene, Abt. _____	3580 Horn, Gartengasse 1	
Abgelehnt wegen _____	Telefon 0 29 82/2235	
	Fax 02982/2235 - 2	

Vom Aufnahmebewerber auszufüllen!	
_____	_____
Familienname	Vorname(n) (laut Geburtsurkunde)
Angemeldet für:	<input checked="" type="checkbox"/> 5jährige Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe
Beigelegt bzw. vorgewiesene Urkunden:	
<input checked="" type="checkbox"/> Schulnachricht/Zeugnis	<input checked="" type="checkbox"/> Lebenslauf
<small><input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen</small>	

Da in einer berufsbildenden Lehranstalt die Ausbildung in einer bestimmten Fachrichtung erfolgt, sollten dem Eintritt in eine derartige Lehranstalt sorgfältige Überlegungen hinsichtlich des Berufswunsches und der Berufswahl vorausgehen. Die bisherigen Lehrer (Schülerberater) können diesbezüglich nützliche Ratschläge erteilen.

Erklärung des Erziehungsberechtigten

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass gemäß § 6 Abs. 4 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. 472/1986 in der derzeit geltenden Fassung, eine für eine bestimmte Schulart abgelegte Aufnahmeprüfung **für dasselbe Schuljahr nicht wiederholt werden darf**.

Gemäß § 8 des obcit. Gesetzts berechtigt die erfolgreiche Ablegung einer Aufnahmeprüfung – bei Erfüllung der sonstigen Aufnahmenvoraussetzungen – zur Aufnahme in alle Schulen der selben Schulart in jenem Schuljahr, für das sie abgelegt wurde, sowie in den beiden folgenden Schuljahren; in gleicher Weise berechtigt die erfolgreiche Ablegung der Aufnahmeprüfung in eine berufsbildende höhere Schule auch zur Aufnahme in eine berufsbildende mittlere Schule. Unbeschadet davon ist jeder Aufnahmsbewerber jedoch zur nochmaligen Ablegung der Aufnahmeprüfung in den beiden Schuljahren berechtigt, die jenen, für das die Prüfung abgelegt wurde, folgen; macht ein Aufnahmsbewerber von diesem Recht Gebrauch, so ist dem Aufnahmeverfahren jeweils das bessere Prüfungsergebnis zugrunde zu legen.

Die Erziehungsberechtigten stimmen zu, dass für die organisatorische Abwicklung des Aufnahmeverfahrens personenbezogene Daten (z.B. Sozialversicherungsnummer) vorübergehend elektronisch gespeichert werden.

Ort

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Vom Aufnahmebewerber in **Blockschrift** auszufüllen!

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen untenstehende Legende zu 5., 6. und 10.

Schüler:

1.a Familienname: Vorname:

1.b männlich: weiblich:

2.a Geburtsdatum/-ort: /

2.b Versicherungsnr.:

3. PLZ, Wohnort:

4. Straße, Nr.:

5. in der 8. Schulstufe besuchte Schulform:

6. derzeit (oder zuletzt) besuchte Schulform:

7. Staatsbürgerschaft:

8. Muttersprache/Religion: /

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

10. Vorbildung (Anzahl der Jahre angeben):

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VS	NMS	PTS	AHS	BMS	BHS	SO	

11. Welche Fremdsprache(n) Jahre:

wurde(n) gelernt? Jahre:

12. Anzahl der Geschwister des Aufnahmebewerbers in der Lehranstalt, deren Besuch angestrebt wird:

13. Aufnahme in ein Schülerheim erwünscht? ja nein

Erziehungsberechtigte:

14.

Eigen-	Vater	Mutter	Heim-	Groß-	Groß-	Jugend-	Sonst.
berecht.			leiter	vater	mutter	amt	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Vorname(n):

16. akademischer Grad:

17.a erreichbar unter Tel.: 0 /

17.b e-mail-Adresse:

Die folgenden Punkte sind nur auszufüllen, wenn die Daten von den Schülerdaten abweichen.

18. Familienname:

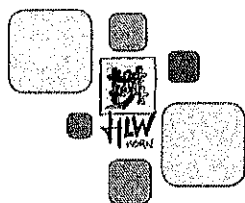
19. Straße, Nr.:

20. PLZ, Wohnort:

21. Telefonnummer: 0 /

Legende zu 5., 6. und 10.

- | | | | |
|-----|-----------------------|-----|---------------------------------|
| VS | Volksschule | AHS | Allgemeinbildende höhere Schule |
| NMS | Neue Mittelschule | BHS | Berufsbildende höhere Schule |
| PTS | Polytechnische Schule | BMS | Berufsbildende mittlere Schule |
| | | SO | Sonstige Schulformen |



- HLW Höhere Lehranstalt für Wirtschaft Horn
- FW Fachschule für wirtschaftliche Berufe Horn
- SOB Schule für Sozialbetreuungsberufe Horn

Zustimmungserklärung

Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. A iVm Art. 7 DSGVO
(Datenschutz-Grundverordnung)

Familienname des Schülers/ der Schülerin: (in Blockschrift)	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Wohnanschrift:	

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten

- Familien- und Vorname
- Bilddaten
- E-Mail-Adresse
- Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten

für folgende Zwecke verarbeitet werden:

Veröffentlichung

- im Jahresbericht
- auf der Schulhomepage
- in Print- und Onlinemedien,
- auf Infoscreens der Schule

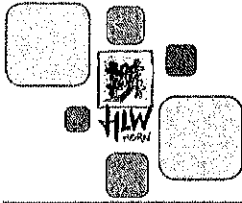
Oben angeführte Daten werden an folgende Empfänger übermittelt:

Print und Onlinemedien

(zum Zwecke der Veröffentlichung)

Elternverein der HLW und FW Horn

(zur Verfügungstellung von Serviceleistungen des Elternvereins an Eltern und Erziehungsberechtigte & Schülerinnen und Schüler der HLW und FW Horn).



- HLW Höhere Lehranstalt für Wirtschaft Horn**
- FW Fachschule für wirtschaftliche Berufe Horn**
- SOB Schule für Sozialbetreuungsberufe Horn**

Ich erkläre mich einverstanden,

- dass Aufnahmen (Fotos, Videos und ähnliches) meines Sohnes bzw. meiner Tochter im schulischen Kontext gemacht und für Veröffentlichungen der Schule (z.B. Website, Jahresbericht, Presseartikel, Schulzeitung, Facebook, Instagram, etc.) verwendet werden dürfen.
- dass Name und Adresse meines Sohnes bzw. meiner Tochter an den Schulfotografen und zur Erstellung der edu.card (elektronischer Schülerschein) weitergegeben werden dürfen. Der Schülerschein wird für das Zutrittssystem der Schule benötigt und ist beim Austritt aus der Schule im Sekretariat abzugeben.

Diese Erklärungen können jederzeit schriftlich mittels Brief an die Schulleitung widerrufen werden.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler

Unterschrift Erziehungsberechtigter



Besondere Aufnahmeinformationen für Schulen für wirtschaftliche Berufe und Tourismusschulen



Sehr geehrte Erziehungsberechtigte!

Sie überlegen, Ihrem Kind eine Ausbildung an einer Schule für wirtschaftliche Berufe oder einer Tourismusschule angedeihen zu lassen? Um Ihnen bereits im Vorfeld einige wichtige Entscheidungshilfen geben zu können, lesen Sie bitte dieses Informationsblatt aufmerksam und vollständig durch.

Grundsätzlich haben alle berufsbildenden mittleren und höheren Schulen die Aufgabe, neben der Vermittlung von Allgemeinbildung auch jene fachliche Bildung zu vermitteln, welche zur Ausübung eines Berufes befähigt bzw. auch berechtigt.

Die Bildungs- und Lehraufgaben aller Unterrichtsgegenstände sehen daher berufsbezogene Aspekte vor. Insbesondere in den Unterrichtsbereichen *Wirtschaft, Politik und Recht, Informationsmanagement* sowie *Ernährung, Gastronomie* und *Hotellerie* werden jene Inhalte vermittelt, die für die einschlägigen Berufsfelder und beruflichen Berechtigungen erforderlich sind.

Leider wird oftmals unterschätzt, dass persönliche Umstände, wie Körper- oder Sinnesbehinderungen oder Dispositionen auf Grund religiöser oder weltanschaulicher Überzeugungen, das Erreichen der spezifischen Bildungsziele dieses Schultyps nur schwer oder gar nicht möglich machen.

So wird etwa in den Unterrichtsgegenständen Küche und Service bzw. Küchenorganisation und Kochen sowie Serviceorganisation und Servieren gefordert, dass die Schülerinnen und Schüler Speisen und Getränke herstellen und servieren sowie Gäste betreuen und beraten können. Dabei sind die Anforderungen der Praxis sowohl hinsichtlich der zu verwendenden Lebensmittel und Getränke (einschließlich **Alkoholika**) sowie der zu bereitenden Speisen als auch hinsichtlich des persönlichen Erscheinungsbildes und der Umgangsformen zu beachten.

Zu bedenken ist, dass die Zubereitung von nationalen und internationalen Speisen keinerlei Einschränkungen im Lehrplan vorsieht. Die Zubereitung und dabei notwendige Verkostung von **Fleisch**, speziell auch Schweinefleisch und der begleitenden Saucen (ev. mit alkoholischen Zusätzen), sowie das **Degustieren von (alkoholischen) Getränken** kann für Schüler und Schülerinnen auf Grund ihrer persönlichen Werthaltung (zB Vegetarier, Veganer) oder ihrer religiösen Ausrichtung (zB Muslime, Juden) problematisch sein. **Da es sich hierbei jedoch um wesentliche Lehrstoffbereiche handelt, kann ein positiver Abschluss – welcher ja auch Berechtigungen mit sich führt – nur dann erreicht werden, wenn der Schüler/die Schülerin die Anforderungen dieser Lehrstoffbereiche im geforderten Ausmaß erfüllt.**

Das aus religiösen Gründen bedingte **Tragen eines Kopftuches** steht den Anforderungen grundsätzlich nicht entgegen. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass Einschränkungen beim Tragen des Kopftuches zu beachten sind: Bekleidungsvorschriften für die Bereiche Küche und Service im schuleigenen Betrieb und in Betrieben, in denen das Betriebspraktikum oder das Pflichtpraktikum absolviert wird, können vorsehen, dass das Kopftuch einer einheitlichen Dienstkleidung anzupassen ist, zB in Form eines speziellen Dienstkopftuches oder einer mit der Dienstkleidung farblich abgestimmten Kopfbedeckung. Weiters muss auf Grund von

Hygiene- und Sicherheitsbedenken die Kopfbedeckung eng anliegen und darf keine freifliegenden Teile enthalten. Hinsichtlich Hygiene- und Sicherheitsanforderungen ist auch auf die geeignete Materialauswahl der Kopfbedeckung (waschbar, schwer entflammbar) zu achten.

Sichtbare Piercings sind im Koch- und Serviceunterricht zu entfernen, Tätowierungen sind durch Kleidung abzudecken.

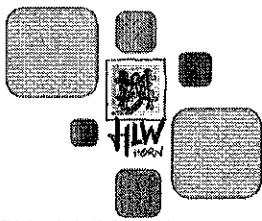
Bitte bedenken Sie auch, dass **körperliche Beeinträchtigungen** oder **Sinnesbehinderungen** dem Erreichen des Lehrzieles dieser speziellen Schularten entgegenstehen können. Lassen Sie sich daher bei Bedenken, ob Ihr Kind die Anforderungen dieses speziellen Schultyps auf Grund der genannten Hinderungsgründe erfüllen kann, vor Anmeldung an dieser Schule genau informieren. Die Schulleitungen bzw. die Fachvorständinnen und Fachvorstände, aber auch die Fachaufsicht sowie Experten und Expertinnen im Landesschulrat stehen für ein offenes Gespräch gerne zur Verfügung und beraten Sie auch kompetent über alternative Bildungswege.

✂-----

Ich bestätige, dass meine Tochter/mein Sohn
die für die erfolgreiche Teilnahme am Unterricht (einschließlich der Fachpraxis) erforderliche gesundheitliche und körperliche Eignung aufweist und bereit ist, die im Lehrplan vorgesehenen Bildungsziele und -inhalte zu erreichen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Berufs- und Arbeitskleidung im fachpraktischen Unterricht sowie bei einschlägigen Schulveranstaltungen und bei den abschließenden Prüfungen zu tragen ist und die Vorschriften zur persönlichen Hygiene einzuhalten sind.

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten





- HLW Höhere Lehranstalt für Wirtschaft Horn
 - FW Fachschule für wirtschaftliche Berufe Horn
 - SOB Schule für Sozialbetreuungsberufe Horn
-

Seit dem Schuljahr 2011/12 wird Italienisch (anstatt Französisch) als zweite Fremdsprache angeboten.

Zu Planungszwecken ersuchen wir, die bevorzugte zweite Fremdsprache für Ihren Sohn/Ihre Tochter bekannt zu geben. Die Direktion der HLW u. FW Horn behält sich die endgültige Entscheidung vor.

Sollten im Schuljahr in der HLW wieder Französisch- und Italienisch-Gruppen zustande kommen, ersuche ich meine Tochter/meinen Sohn

..... für

- Französisch
- Italienisch
- egal

vorzusehen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten



3580 Horn, Gartengasse 1
Tel.: +43 2982 2235
Fax: +43 2982 2235-2
E-Mail: office@hlwhorn.ac.at
Internet: www.hlwhorn.ac.at

Elternfragebogen

Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin/den Schularzt bestimmt. Sie werden **streng vertraulich** behandelt und sollten in Ihrem eigenen Interesse in einem **Kuvert verschlossen der Schulärztin/dem Schularzt** übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin/des Schularztes.

Familienname der Schülerin/des Schülers _____ **Vorname** _____

Geschlecht: weiblich männlich **Geburtsdatum:** _____
TT.MM.JJJJ

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____

Telefon: _____

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

Geburtsjahr der Geschwister: _____

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

Welche Infektionskrankheiten hat die Schülerin/der Schüler durchgemacht?

Windpocken (Feucht-/Schafblättern) ja nein
Scharlach ja nein
Sonstige: _____

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

Nähere Angaben: _____

Operationen oder bleibende Unfallfolgen: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: ja nein
welche: _____

Wurde die Schülerin/ der Schüler **gegen FSME (Zecken) geimpft?** ja nein
letzte Impfung am: _____

Wurden die von der Gesundheitsbehörde empfohlenen Impfungen durchgeführt? ja nein

Bitte zur schulärztlichen Untersuchung IMPFPASS mitgeben!**Besteht im Besonderen:**

Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Häufiger Kopfschmerz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, Arzneimittel-/ Insektenallergie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Chronische Mittelohrentzündung (Trommelfellverletzung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sehfehler	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ohnmachtsneigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Hörfehler	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anfallsleiden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sprachfehler	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Auffälligkeiten (Schlafschwierigkeiten, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen, Unruhe)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

sonstige Auffälligkeiten: _____

Datum _____ Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten) _____