STADT : SALZBURG Magistrat

Aufnahmebogen
zur Schülereinschreibung 2025

Bitte vollständig ausfüllen!

Rückseite beachten!

Schulen und
Kinderbetreuungseinrichtungen

Mozartplatz 6
Postfach 63
5024 Salzburg

Fax +43 662 8072 3478
Tel. +43 662 8072 3490
skb@stadt-salzburg.at

Schüler/in

Familienname	Vorname
Geschlecht (männlich/weiblich)	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsstaat
Staatsangehörigkeit	Muttersprache Religion
Straße	Hausnummer (Stiege/ Tür)
Postleitzahl Ort **Salzburg**	Österreichische Sozialversicherungsnummer
Besuchter Kindergarten	Von (Jahr) Bis (Jahr)

Geschwister des Schülers/ der Schülerin

Name	Geburtsjahr
Name	Geburtsjahr
Name	Geburtsjahr
Name	Geburtsjahr

Schüler/in wohnt bei

Art der Bezugsperson	Erziehungsberechtigt (ja/nein)
Familienname	Akademischer Grad
Vorname	Geschlecht (männlich/weiblich)
Straße	Hausnummer (Stiege/Tür)
Postleitzahl Ort **Salzburg**	Beruf
Telefon	E-Mail

http://www.stadt-salzburg.at, UID:ATU36768002, DVR:0089443
Salzburger Sparkasse BLZ 20404, Kto 17004, IBAN: AT772040400000017004, BIC: SBGSAT2S

Weitere Bezugsperson

Art der Bezugsperson	Erziehungsberechtigt (ja/nein)
Familienname	Akademischer Grad
Vorname	Geschlecht (männlich/weiblich)
Straße	Hausnummer (Stiege/Tür)
Postleitzahl Ort **Salzburg**	Beruf
Telefon	E-Mail

http://www.stadt-salzburg.at, UID:ATU36768002, DVR:0089443
Salzburger Sparkasse BLZ 20404, Kto 17004, IBAN: AT772040400000017004, BIC: SBGSAT2S