



POLYTECHNISCHE SCHULE
 Schulweg 5
 5700 Zell am See
 Tel:06542/56469
 direktion@pts-zell.salzburg.at

ANMELDUNG PTS ZELL AM SEE 2025/2026

Familienname:	Nationalität:	Eltern:		Herkunftsschule:
Vorname:	Religion:	Str.:	Nr.:	Klasse:
Geburtsdatum:	☎ Eltern:	PLZ:	Ort:	
Geburtsort:	Muttersprache:	E-Mail:		
Berufswunsch:	Schülerfreifahrt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schulbesuchsjahr PTS: <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11.		<input type="checkbox"/> SPF <input type="checkbox"/> SPF-SE

PFLICHTGEGENSTÄNDE (nicht wählbar)	ALTERNATIVE PFLICHTGEGENSTÄNDE: Hier wählst du den für dich interessantesten Bereich! (bitte ankreuzen!)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Religion ▪ Berufs- und Lebenswelt ▪ Politische Bildung, Wirtschaft und Ökologie ▪ Deutsch und Kommunikation ▪ Angewandte Mathematik ▪ Englisch ▪ Bewegung und Sport 	<input type="checkbox"/> Bereich TECHNIK <input type="checkbox"/> HOLZ/BAU <input type="checkbox"/> METALL <input type="checkbox"/> ELEKTRO <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angewandte Informatik ▪ Technisches Zeichnen ▪ Fachkunde ▪ Fachpraxis ▪ Naturwissenschaftliche Grundlagen und Übungen 	<input type="checkbox"/> Bereich DIENSTLEISTUNGEN <input type="checkbox"/> HANDEL/BÜRO <input type="checkbox"/> TOURISMUS <input type="checkbox"/> GESUNDHEIT, SCHÖNHEIT u. SOZIALES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angewandte Informatik ▪ Betriebswirtschaftliches Seminar ▪ Fachkunde ▪ Fachpraxis ▪ Buchführung und Wirtschaftsrechnen ▪ Zweite lebende Fremdsprache (Italienisch)

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigte_r	_____ Unterschrift Schüler_in
---	----------------------------------

BITTE UM SCHRIFTLICHE ABMELDUNG, WENN IHR KIND EINE ANDERE SCHULE BESUCHT!!!