



Landw. Landeslehranstalt Lienz

Josef-Müller-Str. 1 / A-9900 Lienz

Tel. 04852/65055

Mail: lla.lienz@tsn.at

Web: www.lla-lienz.at



ANMELDUNG

für das Schuljahr 2025/2026

zum Besuch nachfolgender Fachrichtung/Schwerpunkt der dreijährigen Fachschule (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

- Fachrichtung für Landwirtschaft – Schwerpunkt Landwirtschaft
- Fachrichtung für Betriebs- u. Haushaltsmanagement
 - Schwerpunkt Gesundheit und Soziales – Pflegeassistenz
 - Schwerpunkt Gesundheit und Soziales – Kindergartenassistenz
 - Schwerpunkt Ernährung, Tourismus und Landwirtschaft

Daten des Schülers/der Schülerin:

Familienname: _____

Vorname: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Religionsbekenntnis: _____

Sprache: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____

Schulstufe: _____

Schulpflicht mit Ablegung der 8. Schulstufe

bereits erfüllt:

ja nein

Handynr. Schüler/in: _____

SV-Nummer Schüler/in: _____

SV-Anstalt: _____

mitversichert bei Vater Mutter

wohnhafte in:

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Bezirk: _____

Schülerwohnheim (Internat): ja nein

Der Anmeldung sind folgende Dokumente beizulegen:

- Geburtsurkunde (Kopie) Jahreszeugnis der 8. Schulstufe (Kopie – Nachreichung)
- Schulschein der 8. Schulstufe im Original!

Schulwünsche:

1) _____ 2) _____ 3) _____

Erstwunsch

Zweitwunsch

Drittwunsch

Bitte wenden!

Daten des Erziehungsberechtigten (Vater):

Titel/Akad. Grad: _____

Familiennamen: _____

Vorname: _____

wohnhaf in: PLZ: _____

Ort: _____

Straße: _____

Telefonnummer: _____

Mail: _____

Beruf: _____

Vater ist zahlungspflichtig

Vater ist erziehungsberechtigt!

Daten der Erziehungsberechtigten (Mutter):

Titel/Akad. Grad: _____

Familiennamen: _____

Vorname: _____

wohnhaf in: PLZ: _____

Ort: _____

Straße: _____

Telefonnummer: _____

Mail: _____

Beruf: _____

Mutter ist zahlungspflichtig

Mutter ist erziehungsberechtigt!

Landwirtschaft (elterlicher Hof): ja nein

Hofname: _____

Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Ich erkläre mich mit der EDV-mäßigen Erfassung der Daten ausdrücklich einverstanden und stimme zu, dass die Sozialversicherungsnummer für die Bildungsdokumentation an das Bildungsministerium weitergeleitet wird.

Ort und Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten