

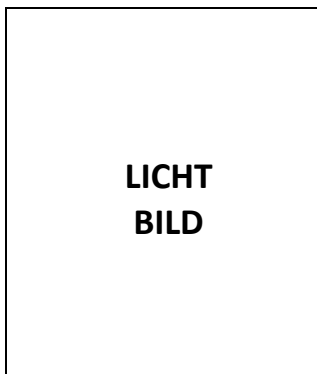
**„Herz-Jesu-Institut“  
MÜHLBACH – RIO DI PUSTERIA**

39037 Mühlbach/Rio di Pusteria,  
Pustertalerstraße 2 /Via Pusteria 2

☎ 0472/849727/Fax: 0472/886987  
e-mail: sekretariat@herzjesu-institut.it

Str. Nr. /Cod. fisc.: 81001130210

**Gesuch um Einschreibung/Aufnahme  
Für das Schuljahr 2021/2022**



Der/Die Schüler\*in

---

Steuernummer

---

**ersucht im Einvernehmen mit seinen/ihren Eltern um Einschreibung/Aufnahme in die Mittelschule**

**Maria Hueber im Herz-Jesu-Institut**

- als Heimschülerin  
 als Tagesheimschüler\*in (5 Tage, Montag bis Freitag)  
 als Schüler\*in ohne Nachmittagsbetreuung

**Zu diesem Zweck erklären die Unterfertigten, dass der/die Schüler\*in**

- am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ geboren ist
- die \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft besitzt
- in \_\_\_\_\_ wohnhaft ist

**(genaue Adresse: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Gemeinde - Ort)**

- momentan die \_\_\_\_\_ Klasse der \_\_\_\_\_ Schule in \_\_\_\_\_ besucht und im Einzugsgebiet der staatlichen Mittelschule \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ lebt.

- die Bildungs- und Erziehungsziele des Herz-Jesu-Instituts kennt und bejaht
- gewillt ist, die Bildungs- und Erziehungsangebote wahrzunehmen, der christlichen Grundausrichtung offen zu begegnen, die eigene Persönlichkeit zu formen, Regelungen einzuhalten und zu einem guten Klima in der Gemeinschaft beizutragen
- aus folgenden Gründen das Herz-Jesu-Institut besuchen zu wollen:  
(Die folgenden Zeilen sind vom Schüler/von der Schülerin selbst auszufüllen)

---



---



---



---

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

---



---

Unterschrift der Eltern

---



---

Informationen zu Lernstörungen, Krankheitsbildern, Lebensmittelallergien, Wünschen, Anliegen,...

---



---



---



---



---



---



---



---

## DATEN DER ELTERN

### NAME DES VATERS:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Steuernummer:

Staatsbürgerschaft:

ab wann:

Beruf:

Zivilstand:

Adresse:

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Gemeinde-Ort)

Telefonnummer:

Handynummer:

E-Mail-Adresse:

### MÄDCHENNAME DER MUTTER:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Steuernummer:

Staatsbürgerschaft:

ab wann:

Beruf:

Zivilstand:

Adresse:

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Gemeinde-Ort)

Telefonnummer:

Handynummer:

E-Mail-Adresse:

Alle **RECHNUNGEN** sollen **AUF FOLGENDE PERSON AUSGESTELLT WERDEN** und die Steuernummer und Adresse entsprechen den oben angegebenen Daten (nachträgliche Abänderung des Rechnungsträgers während dem Schuljahr nicht mehr möglich):

Mutter

Vater

Die Rechnungen sollen an folgende **E-MAIL-ADRESSE** geschickt werden:

---

**ACHTUNG:** Sie erhalten die Rechnungen via Email direkt von unserer Buchhaltung →  
maria-hueber-werke@tertiarschwestern.it

Bei Abmeldung VOR Beginn der Unterrichtstätigkeit wird die gesamte Kaution einbehalten. Bei Abmeldung NACH Beginn der Unterrichtstätigkeit muss der gesamte in Rechnung gestellte Betrag beglichen werden.

RUNDSCHREIBEN UND INFORMATIONEN sollen an folgende E-MAIL-ADRESSE geschickt werden (diese wird regelmäßig kontrolliert):

**Erziehungsberechtigt:**

- Beide Eltern
- Nur die Mutter
- Nur der Vater
- Eine andere Person: \_\_\_\_\_

**Geschwister im Herz-Jesu-Institut**

- ja (Name \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_ )
- ja früher (Name \_\_\_\_\_ )
- nein

**SELBSTERKLÄRUNG ÜBER DIE ZUSAMMENSETZUNG DER FAMILIE**

NACH- UND VORNAME	GEBURTSDATUM	GEBURTSORT	VERWANDTSCHAFT*

\*Vater, Mutter, Sohn, Tochter

Die Unterfertigten sind sich bewusst, dass eventuelle Falscherklärungen **strafrechtliche Folgen** haben (Artikel 76 des D.P.R. vom 28. Dezember 2000, Nr. 445)

Ort, Datum

Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BITTE LEGEN SIE DEM EINSCHREIBEFORMULAR FOLGENDES BEI:**

- **AUSWEISKOPIEN BEIDER ELTERN UND DES KINDES**
- **KOPIE DER SANITÄTSKARTE BEIDER ELTERN UND DES KINDES**
- **SCHULZEUGNIS DER 4. KLASSE VOLKSSCHULE DES KINDES**