

**Aufnahmebogen**
zur Schülereinschreibung 2026

Bitte vollständig ausfüllen!

Schulen und
KinderbetreuungseinrichtungenMozartplatz 6
Postfach 63, 5020 SalzburgFax +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

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	

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	