Jugendhaus des Landes Steiermark
Schießstattgasse 42
8010 Graz
Tel: 0316/826278
E-Mail: jhschies@stmk.gv.at

Das Land Steiermark
→ Bildung

Aufnahmeansuchen
Jugendhaus Schießstattgasse

Angaben zur Schülerin (bitte vollständig ausfüllen)

Name:_____
Anschrift:_____
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: I I I I I I I I I I I
Mitversichert mit: ❒ Mutter ❒ Vater
Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____
Klasse:_____ Schule:_____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Angaben zur Mutter | Erziehungsberechtigt ❒ ja ❒ nein

Name: _____
Anschrift: _____
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: I I I I I I I I I I I
Beruf: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Angaben zum Vater | Erziehungsberechtigt ❒ ja ❒ nein

Name: _____
Anschrift: _____
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: I I I I I I I I I I I
Beruf: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Angaben zum/r Zahlungspflichtigen (nur auszufüllen, wenn mit Eltern nicht ident)

Name: _____
Anschrift: _____
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: I I I I I I I I I I I
Beruf: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich habe die Aufnahmebestimmungen für das Jugendhaus Schießstattgasse erhalten und erkläre mich damit einverstanden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift