

**Jugendhaus des Landes Steiermark**  
Schießstattgasse 42  
8010 Graz  
Tel: 0316/826278-11  
E-Mail: [jhschies@stmk.gv.at](mailto:jhschies@stmk.gv.at)



## Aufnahmeansuchen Jugendhaus Schießstattgasse

<b>Angaben zur Schülerin</b>	
Name: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: <u>  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  </u>	
Versicherungsträger: _____	
Mitversichert mit: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____	
Besucht in diesem Schuljahr (20.../20...) die _____ Klasse an der Schule: _____	
Kommt im nächsten Schuljahr (20.../20...) in die _____ Klasse an der Schule: _____	
<b>Angaben zur Mutter</b>	Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: <u>  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  </u>	
Beruf: _____	
Telefon: _____ E-Mail: _____	
<b>Angaben zum Vater</b>	Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: <u>  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  </u>	
Beruf: _____	
Telefon: _____ E-Mail: _____	
<b>Angaben zum/r Zahlungspflichtigen</b> (nur auszufüllen, wenn mit Eltern nicht ident)	
Name: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: <u>  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  </u>	
Beruf: _____	
Telefon: _____ E-Mail: _____	

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift