

**Anmeldung in die 3-jährige,  
berufsbildende mittlere, landwirtschaftliche Fachschule  
Fachrichtungen: Betriebs- und Haushaltsmanagement oder  
Landwirtschaft**

---

Bitte füllen Sie bitte das Antragsformular **wahrheitsgemäß** und **vollständig** aus!

**Dem Antragsformular sind folgende Unterlagen beizulegen:**

- Lebenslauf
- Motivationsschreiben
- Geburtsurkunde (Kopie)
- SEPA Lastschrift Mandat
- Ärztliches Attest (nicht älter als 2 Monate)
- Semesterzeugnis der 8. Schulstufe (**original**)

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine endgültige Aufnahme meiner Tochter/meines Sohnes erst nach Erfüllung der Aufnahmevoraussetzungen (Positiver Abschluss der 8. Schulstufe), sowie nach Erbringung aller vorgeschriebenen Unterlagen und nach Maßgabe der verfügbaren Schul- und Heimplätze erfolgen kann.

**Kostenübernahmeerklärung**

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, die beim Schulbesuch anfallenden Kosten für Arbeitsmaterialien, Schülerversicherung, Schulveranstaltungen, Verpflegung zu tragen.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns hiermit, dass ich/wir für die Kosten, die mit dem Internatsbesuch meiner/unserer Tochter bzw. meines/unseres Sohnes

\_\_\_\_\_ (Vorname NACHNAME)

verbunden sind, aufkommen werde/n.

(Monatliche Internatskosten: derzeit € 315,80 incl. 10% MwSt.)

Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist uns bekannt und wir sind mit den Inhalten einverstanden.

Ja

Mutter: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Ort, Datum

### Anmeldung für

**Betriebs- und Haushaltsmanagement**

**Landwirtschaft**

Zutreffendes ankreuzen!

**Anmeldeschluss: 28. Februar**

### Daten der Bewerberin/ des Bewerbers

-----  
Zuname Vorname

-----  
Straße, Nr. PLZ, Ort

-----  
Geburtsdatum Geburtsort

-----  
Religionsbekenntnis

-----  
Staatsbürgerschaft Muttersprache

Schulpflicht mit diesem Schuljahr erfüllt

-----  
derzeit/zuletzt besuchte Schule/Klasse (derzeit)  ja (9. Schulstufe)  nein (8. Schulstufe)

-----  
Krankenkasse Versicherungsnummer

Eine Unterbringung im Schülerheim wird gewünscht,  
es besteht jedoch kein Rechtsanspruch auf einen Heimplatz.

ja  nein

Entfernung des Wohnsitzes zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel in km: .....

**Besondere Fähigkeiten der Schülerin/ des Schülers (Sport, Musik, Handwerk, etc.):**

.....  
.....  
.....



## LEBENS LAUF

## **MOTIVATIONSSCHREIBEN:**

Was sind deine Beweggründe für die Wahl unserer Schule?

*(Handschriftlich mit Unterschrift des Bewerbers)*

# SEPA-Lastschrift-Mandat

# LAND KÄRNTEN

Ich ermächtige das Amt der Kärntner Landesregierung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Amt der Kärntner Landesregierung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name des Zahlungspflichtigen Your Name	*	Name Zahlungspflichtiger / Name of the debtor(s)	
	* <input type="text"/>		
Adresse des Zahlungspflichtigen Your address	*	Geburtsdatum / Date of birth	Telefonnummer / Phone number
	* <input type="text"/>		<input type="text"/>
	* <input type="text"/>		
International Bankkontonummer Your account number	*	Straße und Hausnummer / Street name and number	
	* <input type="text"/>		
Name des Zahlungsempfängers Creditor's name	*	Postleitzahl und Ort / Postal code and city	Land / Country
	* <input type="text"/>		<input type="text"/>
	*	IBAN des Zahlungspflichtigen/ Your Account Number	
	* <input type="text"/>		
Zahlungsart Type of payment	*	SWIFT BIC	
	* <input type="text"/>		
	*	Name Zahlungsempfänger / Creditor Name	
	* <input type="text"/>		
	*	Kennzahl Zahlungsempfänger / Creditor identifier	
Unterschrift(en) Signature(s)	* <input type="text"/>		
	* <input type="text"/>		
	* <input type="text"/>		
		Postleitzahl und Ort / Postal code and city	Land / Country
	*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	*	9811 Lendorf	Österreich
	<input checked="" type="checkbox"/>	Wiederkehrende Zahlung Recurrent Payment	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung One off payment
	*	<input type="text"/>	
		Ort und Datum der Unterschrift/ City or town and date of signature	Hier unterschreiben/ Please sign here

Zur Information: Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen dem Zahlungsempfänger und dem Zahlungspflichtigen. Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debitor - For information purposes only

Name des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen: Der Zahlungsempfänger ergänzt diese Angabe, falls der Einzug für einen Dritten erfolgt. /Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting on behalf of another party.

Vertragspartner des Zahlungspflichtigen /Person on whose behalf the Creditor collects the payment	* <input type="text"/>	
	Vertragsnummer / Identification number of the underlying contract	
	* <input type="text"/>	
Vertragsdaten In respect of the contact	Vertragsgegenstand / Description of the contract	
	* <input type="text"/>	

<b>Bitte zurücksenden an:</b> <b>Landw. Fachschule Litzlhof</b> Litzlhof 1 9811 Lendorf	Geschäftsbereich (vom Kreditor auszufüllen): 3501 / ABT10 LANDW. SCHULEN UND MUSEUM
--	--