

DATENBLATT ANMELDUNG

Schüler/in			
Familiennamen:			
1. Vorname:		weitere Vornamen:	
Aufnahme in die Klasse:		ab:	
Geburtsdatum:		Geschlecht: weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	
Geburtsort:		Geburtsstaat:	
Bei Ausland, in Österreich seit:			
Staatsbürgerschaft:		2. Staatsbürgerschaft:	
Religionsbekenntnis:			
Erstsprache:		Zweitsprache:	
Sozialversicherungsnummer:		Krankenkasse:	
erziehungsberechtigt: beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige:			
Krankheiten oder Allergien:			
Adresse	PLZ:	Ort:	
	Straße:	Hausnr:	
wohnhaf bei	Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige:		
Besuch Kindergarten	Kindergarten: Adresse: Besuchsjahre:		
Besuch Vorschule	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Vorschule: Adresse:	
vorheriger Schulbesuch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Schulstufe:	Schule: Adresse:	
Chronische Krankheiten (Diabetes, Epilepsie,...): ja / nein, wenn ja, welche:			

Eltern			
verheiratet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Mutter			
Familiennamen:			
Vorname:			
Titel:			
Akad. Grad:			
Beruf:			
Adresse (falls abweichend)	PLZ:	Ort:	
	Straße:	Hausnr:	
Telefonnummer:			
Mailadresse:			
Vater			
Familiennamen:			
Vorname:			
Titel:			
Akad. Grad:			
Beruf:			
Adresse (falls abweichend):	PLZ:	Ort:	
	Straße:	Hausnr:	
Telefonnummer:			
Mailadresse:			

Notfallkontakte	
Name: (Beziehung):	Telefon:

Hortbetreuung (Vorerhebung):	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	voraussichtliche Tage:
Teilnahme Religionsunterricht:	röm.-kath <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> islam <input type="checkbox"/> and. <input type="checkbox"/> Abm. <input type="checkbox"/>	

bei Anmeldung abgegeben:	Meldezettel:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Staatsbürgerschaftsnachweis:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Geburtsurkunde:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Fragebogen Schulärztin:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Einverständnis Kaliumjodid:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Zustimmungserklärung DSGVO:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
sobald vorhanden:	BESK-Datenblatt zum Sprachstand des Kindes (aus dem Kindergarten)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
sobald vorhanden:	Brief an das Kind (aus dem Kindergarten)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Wichtige Information:

Ich nehme die Hausordnung und die Verhaltensvereinbarungen zur Kenntnis und bestätige mit meiner Unterschrift, alle Informationen wahrheitsgetreu angegeben und sämtliche, für die Schule relevante Gutachten und Informationen meines Kindes übermittelt zu haben:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten