

## Anmeldeformular

Dieser Abschnitt ist von der Schulleitung auszufüllen:

Volksschule Straß   
  Volksschule Spielfeld   
  Volksschule Lichendorf

**Das untenstehende Kind besucht nachstehende sprengelfremde Schule:**

**Name der Schule:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_ **Kontakt:** \_\_\_\_\_

### Angaben zum Schulkind

Familiename:			
Vorname:		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Anschrift:			
Kind wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> anderes _____		
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsstaat:		Staatsbürgerschaft:	
Muttersprache:		Sozialvers.Nr.:	
Mit wem ist das Kind mitversichert:		Versicherungsanstalt:	
Der errechnete Geburtstermin lt. Mutterkindpass:			

Religionsbekenntnis:	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nein	Teilnahme am röm.-kath. Religionsunterricht während der Schulzeit.

### Angaben zu den Geschwistern

Geschwister	Name:	Geburtsjahr:

### Angaben des/der Erziehungsberechtigten und Kontaktpersonen

	Vater	Mutter	Großeltern / andere
Name:			
Anschrift:			
☎ privat			
☎ beruflich			
✉ E-Mail			
Beruf:			

erziehungsberechtig:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere _____
----------------------	--

### Angaben zum Kindergartenbesuch

Dauer des Kindergartenbesuches:	_____ Jahre
Name der Kinderbetreuungseinrichtung:	
Die Betreuung einer Logopädin wird in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Eine Sonderkindergartenpädagogin wird in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Sonstige Angaben

Schulweg:	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> ÖBB <input type="checkbox"/> Gersdorfer-Bus <input type="checkbox"/> Hernuß <input type="checkbox"/> Lichendorfer-Bus
Bedarf an einer Nachmittagsbetreuung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Angaben über die Gesundheit

Krankheiten, Operationen, Unfälle, Folgen, Allergien, Medikamente, Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:		
Erbschäden, Körperfehler, Anfälle	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:		
Neigungen, Vorlieben oder Ängste	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:		
Zeckenimpfung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Gehör:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> schlecht
Linkshänder:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hausarzt inkl. Kontakt:	
Sehkraft:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> weitsichtig <input type="checkbox"/> kurzsichtig		

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben!**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

**Folgende Unterlagen sind dem Anmeldeformular beizulegen bzw. zur Einschreibung mitzubringen:**

- Einverständniserklärung Schulhomepage
- Einverständniserklärung Kaliumjodidtabletten
- Mutter- Kindpass bzw. Impfpass des Kindes
- Staatsbürgerschaftsnachweis des Kindes
- Geburtsurkunde des Kindes
- Meldezettel des Kindes und des/der Erziehungsberechtigten
- E-Card des Kindes