

## Schulanmeldung

### Daten des Kindes

Familienname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Anschrift:	<input type="text"/>		
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
Religion:	<input type="text"/>	Sozialversicherungsnummer:	<input type="text"/>
Muttersprache des Kindes:	<input type="text"/>	Wenn die Muttersprache nicht deutsch ist: Seit wann ist das Kind in Österreich?	<input type="text"/>

### Daten der Mutter:

Familienname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Anschrift:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>

### Daten des Vaters:

Familienname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Anschrift:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>

Obsorgeberechtigte/ist/sind:  Mutter  Vater  beide

### Vorschule und Kindergarten:

Vorschule:	<input type="checkbox"/> Ja:	<input type="checkbox"/> Nein:	welche:	<input type="text"/>
Kindergarten:	<input type="checkbox"/> Ja:	<input type="checkbox"/> Nein:	welchen:	<input type="text"/>

Wahlschule:

**Nur möglich für Kinder die im Bereich Schwarzmühlstraße, Schweningergasse bis Hutweidestraße -->Richtung Zwölfaxing wohnen.**

### Schulpflichtige Geschwister:

Anzahl:	<input type="text"/>	Geburtsjahre:	<input type="text"/>
Schule:	<input type="text"/>		

### Besondere Bemerkungen, Auffälligkeiten:

(Allergien, ständige Medikamenteneinnahme, Krampfanfälle, div. Einschränkungen)  
Angabe freiwillig

Wurden für das Kind Förderrichtungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Hausfrühförderungen) in Anspruch genommen?  
Angaben freiwillig

Anmerkungen:

**Sollten ärztliche Befunde vorliegen, bin ich damit einverstanden, dass eine Kopie an die Schule weitergegeben wird.**

Ja:  Nein:

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben und nehme das Infoblatt zur Kenntnis.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Obsorgeberechtigten