Eigen hofen	Religion	a.o.1/2 BFU	Sprache	KIGA	%	m/w

Volksschule Am Anger - Zirl

mit angeschlossenen Sonderschulklassen

A-617 Zirl, Am Anger 14

Schulkennzahl: 703881 Tele: 05238/54001-614 Mail: direktion@vs-am-anger@tsn.at

VS/ASO Zirl – Am Anger
miteinander wachsen

Datenblatt zur Schuleinschreibung
Schuljahr ___/____

Schulwahl:

Volksschule Am Anger, Sonderschulklasse

Schüler/in

Nachname: _____ **Vorname:** _____

Geschlecht: O männlich
O weiblich

Geburtsdatum: _____ Geburtsort _____

Sozialversicherungsnummer des Kindes:

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____ laut: _____
(Passnr.)

Muttersprache

Muttersprache des Kindes: (Welche Sprache spricht die Mutter?)

- o Erstsprache: _____
- o Zweitsprache: _____

<u>Nur für Kinder</u> ***mit nicht-deutscher Muttersprache***
Ich habe grundsätzlich Interesse am ***muttersprachlichen Unterricht*** *für mein Kind:*

- o *ja ➔ Sie erhalten im Frühjahr genauere Informationen und ein Formular für die verbindliche Anmeldung.*
- o *nein*

Religionsbekenntnis

Religionsbekenntnis: ……..

<u>Nur für Kinder</u> ***ohne Bekenntnis***
Wünschen Sie
o katholischen Religionsunterricht?
o evangelischen Religionsunterricht?
o islamischen Religionsunterricht?
o keinen Religionsunterricht?

Gesundheit

Krankheiten (Allergien, Operationen, …) _____

Behinderungen (Sehschwäche, Hörschwäche, …) _____

Ich beziehe **erhöhte Kinderbeihilfe** für mein Kind. O ja O nein

Wenn ja: Bescheid Nr. _____(Bescheid in Kopie bitte beilegen)

Wenn nein: O SPF wurde beantragt O es wurde kein SPF beantragt

Ich erkläre mich bereit **Bescheide und ärztliche Befunde** an die Schule weiterzugeben

O ja (bitte der Anmeldung beilegen) O nein

Kindergarten/Schule

Welcher **Kindergarten** wurde besucht? _____

Anzahl der Besuchsjahre? _____

Welche Kindergartenpädagogin/Lehrperson? _____

Eltern/ Erziehungsberechtigte

Wer ist erziehungsberechtigt? O beide Elternteile O Mutter

O Vater O andere ……

Mutter

Nachname:_____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Vater

Nachname:_____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Einverständniserklärungen

Ich bin mit dem **Informationsaustausch** über mein Kind mit der **Kindergartenpädagogin** einverstanden.
o ja o nein
……

Ich bin mit einer **logopädischen Überprüfung** am Anfang des Schuljahres einverstanden.
o ja o nein

Information zur TAGESBETREUUNG

Die Kinder der Sonderschulklassen können in der Schule am Nachmittag betreut werden.

Die **Schulische Tagesbetreuung** findet von Montag bis Donnerstag bis 16.00 Uhr, inkl. **Mittagstisch** bis 13:20 Uhr, statt. NICHT während der Ferien. Verbindliche Anmeldung.

Zirl, am…….. Unterschrift: ……