

Eigen
hofen

Religion

a.o.1/2
BFU

Sprache

KIGA % m/w

Pflichtschulcluster Zirl

Volksschule Zirl - Schulgasse Volksschule Am Anger – Zirl

Schulgasse 16, 6170 Zirl
Tele: 05238/54001-311

E-Mail: leitung@scl-zirl.tsn.at

mit angeschlossenen Sonderschulklassen

Am Anger 14, 6170 Zirl
Tele: 05238/54001-614

Datenblatt zur Schuleinschreibung

Schuljahr ____/____

Wunschschule

☐ beides möglich ☐ Volksschule Zirl – Am Anger ☐ Volksschule Zirl – Schulgasse

Wir sind um eine ausgewogene Klasseneinteilung an beiden Schulen bemüht und werden versuchen den Wünschen bestmöglich zu entsprechen.

Schüler/in

Nachname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: ☐ männlich
☐ weiblich

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Sozialversicherungsnummer des Kindes:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Krankenkasse: _____

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____ laut: _____

(Passnr.)

Erstsprache

Erstsprache des Kindes: (Welche Sprache sprechen die Eltern?)

☐ Erstsprache: _____

☐ Alltagssprache: _____

Nur für Kinder mit nicht-deutscher Erstsprache

Ich habe grundsätzlich Interesse am **Erstsprachenunterricht** für mein Kind:

☐ ja → Sie erhalten im Frühjahr genauere Informationen und ein Formular für die verbindliche Anmeldung.

☐ nein

Religionsbekenntnis

Religionsbekenntnis:

Nur für Kinder ohne Bekenntnis

Wünschen Sie
o katholischen Religionsunterricht?
o evangelischen Religionsunterricht?
o islamischen Religionsunterricht?
o keinen Religionsunterricht?

Gesundheit

Krankheiten (Allergien, Operationen, ...) _____

Behinderungen (Sehenschwäche, Hörschwäche, ...) _____

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

Kindergarten/Schule

Welcher **Kindergarten/Schule** wurde besucht? _____

Anzahl der Besuchsjahre? _____

Welche Gruppen/Klassenleitung? _____

Geschwister: Name (+ Geburtsjahr) _____

Eltern/ Erziehungsberechtigte

Wer ist erziehungsberechtigt? ☐ beide Elternteile ☐ Mutter
 ☐ Vater ☐ 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 dem **Kindergartenpersonal** einverstanden.

☐ ja ☐ nein

.....

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

☐ ja ☐ nein

Information zur TAGESBETREUUNG

Die Kinder der Volksschulen Zirl können in verschiedensten Einrichtungen am Nachmittag betreut werden.

Schulische Tagesbetreuung: Betreuung Mo.-Do. bis 16.00 Uhr und Freitag bis 14 Uhr,
NICHT während der Ferien,
verbindliche Anmeldung zur Nachmittags-
betreuung über die Schule.

Gemeindeeinrichtungen: (Anmeldung über die Gemeinde/die jeweilige Einrichtung)

Hort/ Hort light: Betreuung bis 18.00 Uhr, auch in den Ferien,
flexible Abholzeiten

Mittagstisch: bis 14 Uhr, flexible Abholzeiten

Hausaufgabenbetreuung: organisiert von der VHS Zirl,
von MO – DO von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Im Frühjahr können Sie Ihr Kind verbindlich zur Nachmittagsbetreuung anmelden. Bitte beachten Sie die Information im Kindergarten, bzw. die ausgesendeten E-Mails des Pflichtschulclusters Zirl. Sie werden rechtzeitig über alle Fristen informiert. Sollte es keinen freien Platz in der Schulischen Tagesbetreuung mehr geben, ist eine Nachmeldung im Hort möglich.

Anmerkungen

Ich bitte Sie um Verständnis, dass wir Lehrpersonenwünsche NICHT berücksichtigen können.

Es kann jedoch ein Wunsch angegeben werden, mit wem Ihr Kind in die gleiche Klasse gehen möchte. Diesen Wunsch **versuchen** wir zu berücksichtigen. Allerdings müssen dabei beide Kinder den gleichen Wunsch anführen.

1. Wunschkind: ODER

2. Wunschkind:

Wir danken für Ihr Verständnis.

Zirl, am.....

Unterschrift: