



Schulplatz 1

8561 Söding – Sankt Johann

Tel: 0664/88421088

E-Mail: [vs.soeding@soeding.at](mailto:vs.soeding@soeding.at)

Homepage: [www.vssöding.at](http://www.vssöding.at)

Foto hier hochladen

**Schüleraufnahmeblatt**

**Schüler/Schülerinnen**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname(n): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geschlecht: | Wählen Sie ein Element aus. | Geburtsdatum: | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Geburtsort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsstaat: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Staatsbürgerschaft: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | religiöses Bekenntnis: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Erstsprache: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Zweitsprache: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sozialversich.nr: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Sozialversich.anstalt: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Mutter:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| akademischer Grad: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Postleitzahl: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Straße: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gemeinde: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Telefonnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beruf: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Emailadresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Vater:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| akademischer Grad: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Postleitzahl: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Straße: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gemeinde: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Telefonnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beruf: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Emailadresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kind lebt bei: | Eltern  Mutter  Vater sonstige Personen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| erziehungsberechtigt sind: | | beide Elternteile  nur Mutter  nur Vater | | | |
| Besuch des Kindergart.: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. JahreSprachförderung im Kiga: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Jahre | | | | | |
| Befunde, Therapien, Austestungen: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Ich bin an einer Nachmittagsbetreuung für mein Kind interessiert: | | | | ja  nein | An wie vielen Tagen der Woche:  Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag  Freitag |
| Ich benötige für mein Kind den Schulbus:  ja nein  GKB  Taxi Roswitha | | | | | |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_