

Anmeldung für die ÜBERGANGSSTUFE

Schuljahr 2024/25

Bitte leere Felder ausfüllen bzw. Entscheidungen durch Ankreuzen der Kästchen treffen:

SCHÜLER / SCHÜLERIN	
GESCHLECHT	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> (männlich / weiblich / divers)
VORNAME	
FAMILIENNAME	
GEBURTSDATUM	
GEBURTSSTAAT	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER	
STAATSBÜRGERSCHAFT	
RELIGIONSBEKENNTNIS	
ERSTSPRACHE*	
ALLTAGSSPRACHE**	
TELEFONNUMMER SCHÜLER/IN	
EMAILADRESSE SCHÜLER/IN	

Vorerhebung zum Religionsunterricht

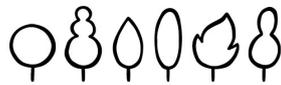
Mein Kind wird den Religionsunterricht voraussichtlich

besuchen

nicht besuchen

* Angabe zu der Sprache der Schülerin/ des Schülers, in der Spracherwerb bis zur Vollendung des dritten Lebensjahrs erfolgte

** Angabe über die im Alltag regelmäßig gebrauchte Sprache der Schülerin/ des Schülers



ELTERN

NÄHEVERHÄLTNIS	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere/r Erziehungsberechtigte/r	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere/r Erziehungsberechtigte/r
NAME		
ADRESSE	PLZ/Ort	
	Straße	
TELEFON		
EMAILADRESSE		
ERZIEHUNGSBERECHTIGT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCHÜLER/IN WOHNTE BEI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POST AN <small>(Bitte nur EINMAL ankreuzen!)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sofern der Schüler/die Schülerin nicht bei einer der genannten Personen wohnt, bitte angeben:
(WG, Wohnheim, ...)

NÄHEVERHÄLTNIS	
NAME	
ADRESSE	PLZ/Ort
	Straße
TELEFON	

Weitere Notfallkontakte

NÄHEVERHÄLTNIS <small>(Bruder, Tante, NachbarIn,...)</small>		
NAME		
TELEFONNUMMER		

*Sollte es wichtige Informationen bezüglich ihres Kindes geben (Krankheiten, Sorgerecht, ...),
so bitten wir Sie, diese Informationen bitte unbedingt dem Klassenvorstand/
der Klassenvorständin bekannt zu geben.*

Wien, am _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Schüler/in