

Schülerinnen-/Schülereinschreibung

für das Schuljahr 2025/26 (Freiwilligkeit von Angaben)

Angaben zum Kind	FAMILIENNAME und Vorname/n des Kindes:			
	Geburtsdatum:		Geburtsort:	
	Geburtsurkundenzahl:		Geburtsstaat:	
	Sozialversicherungsnummer/-ersatz:		Staatsbürgerschaft:	
	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Erstsprache (L1):		Religionsbekenntnis:
		Erstsprache (L2):		
Erstsprache (L3):				
Alltagssprache(n):				
Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Anderen			Geschwisterzahl:	

Kindergartenbesuch	Besucher Kindergarten (Name, Ort):	
	Kindergartenbesuch (Jahre):	Sonderpädagogische Förderung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Besucher <u>zweisprachiger</u> Kindergarten (Name, Ort):	
	Zweispr. Kindergartenbesuch (Jahre):	Sonderpädagogische Förderung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben Mutter	FAMILIENNAME und Vorname/n der <u>erziehungsberechtigten Mutter</u> :	
	Wohnort (PLZ, Ort):	Straße/Nr.:
	Mailadresse:	Beruf:
	Telefonnummer:	Obsorgeberechtigung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	

Angaben Vater	FAMILIENNAME und Vorname/n des <u>erziehungsberechtigten Vaters</u> :	
	Wohnort (PLZ, Ort):	Straße/Nr.:
	Mailadresse:	Beruf:
	Telefonnummer:	Obsorgeberechtigung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	

Erweiterte Angaben	Interesse an schulischer Tagesbetreuung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anzahl Tage:
	Auffälligkeiten körperliche Entwicklung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Details:
	Auffälligkeiten soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Details:
	Auffälligkeiten sprachliche Entwicklung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Details:
	Bisherige fachärztliche oder klinische Gutachten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Von wem:
	Bisherige Therapie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welche:
	Frühgeborenes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Frühgeborenes Schwangerschaftswoche:

Ich erkläre mich einverstanden, dass sämtliche personenbezogene Daten für den ausschließlich schulsysteminternen Gebrauch bekannt gegeben werden dürfen.

Unterschrift des*der
Erziehungsberechtigten

Unterschrift der
einschreibenden Lehrperson

Ort, Datum