

# Volksschule St. Johann ob Hohenburg

## DATENBLATT FÜR DIE SCHULEINSCHREIBUNG 2024/2025

KIND			
FAMILIENNAME	VORNAME(N)	GEBURTSDATUM	GEBURTSORT / LAND
WOHNADRESSE		SV-NUMMER	SV-ANSTALT
STAATSBÜRGERSCHAFT	ERSTSPRACHE	WEITERE SPRACHKENNTNISSE	RELIGION
ERZIEHUNGSBERECHTIGT			
FAMILIENNAME	VORNAME	TITEL	BERUF
ADRESSE (FALLS VON DER WOHNADRESSE DES KINDES ABWEICHEND)			
TELEFONNUMMER	E-MAIL-ADRESSE		
ERZIEHUNGSBERECHTIGT			
FAMILIENNAME	VORNAME	TITEL	BERUF
ADRESSE (FALLS VON DER WOHNADRESSE DES KINDES ABWEICHEND)			
TELEFONNUMMER	E-MAIL-ADRESSE		
KINDERGARTEN UND SCHULE (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)			
KINDERGARTENBESUCH		SPRACHFÖRDERUNG IM KINDERGARTEN	
<input type="checkbox"/> JA	___ JAHR(E)	<input type="checkbox"/> JA	___ JAHR(E)
<input type="checkbox"/> NEIN		<input type="checkbox"/> NEIN	
BESTEHT INTERESSE AN DER GTS (GANZTAGESSCHULE MIT GETRENNTER ABFOLGE)?			
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> EVENTUELL	
ICH BENÖTIGE FÜR MEIN KIND EINEN SCHULBUS			
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> EVENTUELL	
GESUNDHEIT			
OPERATIONEN, FRÜHERE ERKRANKUNGEN		ALLERGIEN	
NAME DES KINDES, MIT DEM MEIN SOHN/MEINE TOCHTER IN DERSELBEN KLASSE SEIN MÖCHTE			
UNTERSCHRIFT			
ORT, DATUM		UNTERSCHRIFT D. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	
		*	

\*Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.