Schüler-Aufnahmebogen Schuljahr 2026/27 VS Pottendorf

KIND:

Familienname:	
Vorname	□ männlich □ weiblich
geboren am	geboren in:
Staatsbürgerschaft	in Österreich seit:
Adresse:	
Muttersprache:	sonstige Sprachen:
Religionsbekenntnis:	
Bitte nur bei „**ohne Bekenntnis**“ ankreuzen:	Anmeldung Religion □ NEIN Anmeldung röm-kath.: □ JA Anmeldung evangelisch: □ JA Anmeldung islam: □ JA
Sozialversicherungsnummer:	Versicherungsanstalt:
Kindergartenbesuch (Ort, Anzahl der Jahre):	
Aufnahme des schulpflichtigen Kindes als Vorschulkind erwünscht □ JA □ NEIN	
Voraussichtliche Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung □ JA □ NEIN Formular zur fixen Anmeldung folgt bei der Einschreibung!	

MUTTER:

Vor- und Zunamen:	geboren am:
Adresse:	Tel./Handy:
Beruf:	Tel. Arbeitsplatz:
E-Mail Adresse:	

VATER:

Vor- und Zunamen:	geboren am:
Adresse:	Tel./Handy:
Beruf:	Tel. Arbeitsplatz:
E-Mail Adresse:	

Schüler-Aufnahmebogen Schuljahr 2026/27 VS Pottendorf

Weitere Notfallkontakte:

Name:	Telefonnummer:

Erziehungsberechtigt:_____

Allenfalls Obsorgebescheid (Behörde, Datum, Zahl):

_____

Weitere wichtige Angaben das Kind betreffend

Geschwister:

Namen	Geburtsjahr	derzeit besuchte Schule/Kindergarten

Gesundheit:

- □ Mein Kind sieht schlecht. □ Mein Kind hört schlecht.
- □ Mein Kind ist in logopädischer Behandlung.
- □ Mein Kind hat folgende Allergien:_____
- □ Mein Kind muss regelmäßig Medikamente nehmen.
  Wenn ja: Ich sorge dafür, dass mein Kind die notwendigen Medikamente in der Schule, auf Wandertagen oder anderen Schulveranstaltungen bei sich hat bzw. diese bei der zuständigen Lehrerin vorfindet, um sie rechtzeitig einnehmen zu können. Die Klassenlehrerin wird über die Notwendigkeit und Handhabung so bald wie möglich informiert.
- □ Es liegen bereits Gutachten vor über:_____
- □ Ja mein Kind ist FSME (Zecken) geimpft, Datum:_____
- □ Nein, mein Kind ist nicht FSME geimpft.
  Ich bin informiert, dass im Falle eines Zeckenbisses innerhalb von 24 Stunden Maßnahmen ergriffen werden müssen. Das zu veranlassen liegt in meiner Verantwortung.

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind nach einem Strahlenunfall Kaliumjodidtabletten verabreicht werden. □ JA □ NEIN

Schüler-Aufnahmebogen Schuljahr 2026/27 VS Pottendorf

Mein Kind interessiert sich besonders für:

_____

_____

_____

_____

_____

Befragung bezüglich des Urheberrechtes:
Ich bin einverstanden, dass mein Kind bei Projekten, Veranstaltungen,… fotografiert wird, und das Foto eventuell in der Gemeindezeitung oder auf unserer Homepage im Rahmen eines Berichtes über die Arbeit an unserer Schule veröffentlicht wird. Auch Beiträge der Kinder selber sind vorgesehen. Dies betrifft auch die Teilnahme an Wettbewerben. □ JA □ NEIN

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Direktorin zum Wohle meines Kindes mit dem Pädagogen/Pädagoginnen des Kindergartens in Kontakt treten darf.
□ JA □ NEIN

Sie haben die Möglichkeit **einen Wunsch** zu äußern (bei Freunden bitte nur gegenseitige Wünsche)

A) Lehrerwunsch (Nr. 2 ausfüllen, falls sich bei einer Lehrerin zu viele melden):

1._____

2._____

oder

B) Freundeswunsch (bitte maximal 2 Freunde angeben):

1._____

2._____

Änderungen von Wünschen bis 08. Mai 2026 bekanntgeben,
danach werden die Klassenlisten erstellt. Wir bitten um Verständnis, dass danach keine Änderungen mehr vorgenommen werden!

_____ _____
Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten