



Aufnahmebogen VS Bad Schallerbach

Kind		FOTO des Kindes bitte hier einkleben
Familienname:		
Vorname:		
Sozialversicherungsnummer:	__ __ __ __ __ __' __ __' __ __ <small>4-stellige Nummer Tag. Monat. Jahr</small>	
Geburtsland/ - ort		
Adresse:		
Staatsbürgerschaft:	weiblich: <input type="checkbox"/> männlich: <input type="checkbox"/>	
Muttersprache:		
Religionsbekenntnis:		

1. Erziehungsberechtigte Person			
Familien- und Vorname:		Verw.-Verhältnis:	
Adresse:		erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon 1:		Telefon 2:	
Email:			

2. Erziehungsberechtigte Person			
Familien- und Vorname:		Verw.-Verhältnis:	
Adresse:		erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon 1:		Telefon 2:	
Email:			

Weitere Informationen:			
Geschwister (+Geb.Datum):			
Kindergarten:	Ort: _____ Dauer: ____ Jahre	Kindergartenpädagogin:	
Die Schule darf über das Kind Informationen aus dem Kindergarten einholen:			ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Interesse an schulischer Ganztagesbetreuung (Entlassung Mo – Do ab 16.00h – 17.00h, Fr 14.30h):			ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Wenn ja, voraussichtliche Besuchstage der GTS:		<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
Interesse an Mittagsaufsicht (Entlassung 13.00h):		ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, voraussichtliche Besuchstage der Mittagsaufsicht:		<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
Bitte notieren Sie Informationen, die für den Schulbetrieb wichtig sind (Krankheiten, spF, bes. Ereignisse, ...):			

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten