

# Schüler/innen - Aufnahmebogen

Bitte ein  
FOTO  
des Kindes  
anheften.  
Danke!

## 1. Schüler/in:

Familienname / Vorname(n): \_\_\_\_\_

Namensänderung: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Zahl der Geburtsurkunde: \_\_\_\_\_

Staat: Österreich

Erstsprache: Deutsch

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

(falls nicht röm.-kath:

Abmeldung vom REL-Unterricht:  ja  nein)

## 2. Erziehungsberechtigte:

**Obsorge berechtigt sind** (Zutreffendes ankreuzen)  Mutter  Vater

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname Vater: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Vorname Mutter: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

(Name ledig: \_\_\_\_\_)

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: 4280 Königswiesen

Tel. Nr. Mutter: \_\_\_\_\_

Ersatz-Tel-Nr. + Name: \_\_\_\_\_

Tel. Nr. Vater: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Tel. Nr. (Arzt) \_\_\_\_\_

## 3. Kindergartenbesuch: \_\_\_\_\_ Jahre

## 4. Beginn der Schulpflicht: 01.09.2024

Eintritt in die VS Königswiesen: 09.09.2024

## 5. Impfungen (Bitte lt. Mutter-Kind-Pass genau anführen)

## 6. Aufgenommen als ordentliche Schülerin/ordentlicher Schüler in der **VS Königswiesen:** November 2023

## 7. Sonstiges:

Anzahl der Geschwister (Name und Alter): \_\_\_\_\_

Bus-Schüler/in:  ja  nein

Zecken geimpft:  ja  nein

Nachmittagsbetreuung:  ja  nein

Masern/Mumps geimpft:  ja  nein

Erlaubnis zur Weitergabe der Gesundheitsblätter

(an nachfolgende Schulen)  ja  nein

Kaliumjodidgabe (in Notfällen):  ja  nein

## 8. Anmerkungen: Bitte auf der Rückseite anführen.

(z.B.: Linkshändigkeit, Fehlsichtigkeit, sonstige Besonderheiten, die berücksichtigt werden sollen; besonders gute Freundinnen / Freunde; Ihre Wünsche / Anliegen, etc.)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bei Wunsch nach einem persönlichen Gespräch mit der Schulleitung bitte ich um telefonische Terminvereinbarung unter: 07955/6485-11