Datenblatt – SchülerInnenaufnahme

**PERSONENDATEN:**

Vorname:………………………………………………… Nachname: …………………………………………………..

Geschlecht: …………………………………… Geburtsdatum: ……………………………………… Soz.Vers.Nr.: ……………………………

Geburtsort:…………………………………………………………………. Religionsbekenntnis:…………………………………………………….

Geburtsstaat:…………………………………………………………….. Staatsbürgerschaft: ………………………………………………………

Adresse des Kindes:……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**SPRACHDATEN:**

Erstsprache (Muttersprache): …………………………………………………………… weitere Sprachen:……………………………………

Dauer des Kindergartenbesuchs von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (bitte Datum angeben) **O** TABOKI **O** Gartenweg **O** Montessori-Kinderhaus **O** Storchennest

**PERSONENDATEN DER MUTTER:**

Vorname:………………………………………………… Nachname: ………………………………………………….. Titel:………………

Geburtsdatum: ……………………………… Telefon:……………………………………………… Beruf: ………………………………………

Adresse:…………………………………………………………………………………………..Email:…………………………………..………………..

**O** erziehungsberechtigt **O** auskunftsberechtigt **O** abholberechtigt **O** gleicher Wohnsitz wie Kind

**PERSONENDATEN DES VATERS:**

Vorname:………………………………………………… Nachname: ………………………………………………….. Titel:………………

Geburtsdatum: ……………………………… Telefon:……………………………………………… Beruf: ………………………………………

Adresse:…………………………………………………………………………………………..Email:…………………………………..………………..

**O** erziehungsberechtigt **O** auskunftsberechtigt **O** abholberechtigt **O** gleicher Wohnsitz wie Kind

**KLASSENZUTEILUNG: (individuelle Wünsche – keine fixe Zusage!)**

Kind soll nach Möglichkeit gemeinsam in die Klasse gehen mit: ……………………………………………………………………

Geschwisterkind an der Schule im kommenden Schuljahr: **O** ja **O** nein Name/Klasse:………………………………………

Zusätzliche Anmerkung: ………………………………………………………………………………………………………….

**Vorläufige Erhebung zur NACHMITTAGSBETREUUNG UND FRÜHAUFSICHT:**

Mein Kind soll die Nachmittagsbetreuung in Anspruch nehmen: **O** ja **O** nein

Anzahl der Tage: **O** 1 Tag O 2 Tage  **O** 3 Tage **O** 4 Tage  **O** 5 Tage Uhrzeit: **O** 13 Uhr **O** 16 Uhr **O** 17 Uhr

**O** Frühaufsicht ab 7.00 Uhr (nur möglich aufgrund Berufstätigkeit/früher Arbeitsbeginn der Eltern)

**WAS DIE SCHULE NOCH WISSEN SOLLTE:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VOLKSSCHULE AM TABOR – WAHL DER SCHULE:**

O öffentliche Schule

O Nähe zum Wohnort

O auf Empfehlung

O wegen des pädagogischen Konzepts/der pädagogischen

O wegen des Schulklimas

O wegen ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Neusiedl am See, am ……………………… Unterschrift:………………………………………………………….…………………

**NOTIZEN der Schulleitung:**