



Global Education Primary School

VS II Wohnpark Alt Erlaa
 Anton Baumgartner Straße 44, 1230 Wien
 Tel.: 0676 811856 402
vs23anto044k2@m56ssr.wien.at

NOTFALLADRESSEN

Nachname des Kindes		Vorname		Geburtsdatum		Klasse	
Adresse/Straße		Ort		Postleitzahl		Versicherungs Nr.	
Mitversichert bei (Nachname und Vorname)		Geburtsdatum		Vers.-Anstalt		Versicherungs Nr.	
Nachname des / der Erziehungsberechtigten		Vorname					
E-Mail - Adresse							
Tel.Nr. privat		Handy			Tel.Nr. Arbeit		
Nach dem Unterricht		geht mein Kind nach Hause. <input type="checkbox"/>		geht mein Kind in den Hort. <input type="checkbox"/>		Hort:	
Bei meinem Kind bestehen folgende Allergien:				<input type="checkbox"/> keine			
Datum der letzten Tetanusimpfung:							
Datum der letzten Zeckenimpfung:							
Sollte ich im Notfall nicht erreichbar sein, soll eine der folgenden Personen verständigt werden, diese sind auch berechtigt mein Kind von der Schule abzuholen:							
Name		Verwandschafts- verhältnis		Tel.Nr.		Tel.Nr.	
1.							
2.							
3.							

Ich bin darüber informiert, dass ich verpflichtet bin Änderungen, **insbesondere von Telefonnummern**, der Schule sofort mitzuteilen.

Soll mein Kind ausnahmsweise von anderen Personen (als den hier angegebenen) abgeholt werden, werde ich die KlassenlehrerInnen darüber vorher schriftlich informieren.

Datum:

.....
 Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Global Education Primary School

VS II Wohnpark Alt Erlaa
 Anton Baumgartner Straße 44, 1230 Wien
 Tel.: 0676 811856 402
vs23anto044k2@m56ssr.wien.at

WEITERE EVIDENZ-DATEN ZUR SCHULEINSCHREIBUNG

Vorname NACHNAME des Kindes		Geburtsort
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Geburtsstaat
Wird wahrscheinlich am Religionsunterricht teilnehmen.		Religionsbekenntnis
		Staatsbürgerschaft
Muttersprache		Sonstige Sprachkenntnisse des Kindes
Vorname NACHNAME der Erziehungsberechtigten (Mutter) Adresse, falls von der Wohnadresse des Kindes abweichend!		Beruf
Vorname NACHNAME des Erziehungsberechtigten (Vater) Adresse, falls von der Wohnadresse des Kindes abweichend!		Beruf
Hat ihr Kind eine Hörbeeinträchtigung?		Hat ihr Kind eine Sehbeeinträchtigung?
Hat ihr Kind eine Sprachbeeinträchtigung?		Hat ihr Kind sonstige Beeinträchtigungen, welche?
Andere Mitteilungen, die für die Schule wichtig sind!		
Besondere Wünsche, z.B. mit Freund/Freundin in eine Klasse, Lehrerin ... Die von Ihnen geäußerten Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt, können aber <u>nicht garantiert</u> werden.		
Geschwister (Name, Geburtsjahr)		Geschwister (Name, Geburtsjahr)
Mein Kind besuchte den Kindergarten (Bitte Adresse und Telefonnummer angeben!)		
<input type="checkbox"/> länger als 3 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> 2Jahre <input type="checkbox"/> 1Jahr		
Ich bin damit einverstanden, dass die Schule mit dem Kindergarten Kontakt aufnimmt und Informationen über mein Kind einholt.		

Datum:

.....
 Unterschrift des Erziehungsberechtigten