


# Schüleraufnahmebogen VS Gloggnitz 2026/27



<b>Kind:</b>	Geschlecht: weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> div. <input type="checkbox"/>
Familienname:	Geburtsdatum:
1. Vorname:	Geburtsort / Geburtsstaat:
weitere Vornamen:	Staatsbürgerschaft / Nachweis:
Geburtsurkunde:	Erstsprache 1 (Spracherwerb 1.-3. Lebensjahr):
Sozialversicherungsnummer: (e-Card) 	Erstsprache 2:
Alltagssprache 1 (aktuelle Sprache zuhause):	Alltagssprache 2:
Religion: <input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> evangel. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> ortho. → Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis → Teilnahme Freigegegenstand Religion <input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> evangel. <input type="checkbox"/> islam.	

<b>Adresse:</b>		
Straße:		Hausnummer:
PLZ:	Ort:	Gemeinde:

<b>Mutter:</b>	<b>Vater:</b>
Familienname:	Familienname:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Beruf:	Beruf:
Telefon 1:	Telefon 1:
Telefon 2:	Telefon 2:
Telefon 3:	Telefon 3:
E-Mail:	E-Mail:
erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Das Kind wohnt bei (Eltern, Vater, Mutter,...):
Eventuell Vormundschaftsdekret:

<b>Kindergarten:</b>	<b>Jahre:</b>
<b>Auffälligkeiten im Kindergarten:</b> <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA : <b>Übertrittsgespräch wird gewünscht:</b> <input type="checkbox"/> JA	

<b>Geschwister:</b> Vorname, Geburtsdatum:	

**Weitere Angaben zum Kind:**

Fähigkeiten (besondere Stärken, Was macht Ihr Kind gerne?):	
Schwierigkeiten:	Befunde, Gutachten:
Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit (z.B. Diabetes, Epilepsie,...)? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA :	
Sonstiges (Unverträglichkeiten, Allergien, Medikamente ...): <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA :	

☐ **Besuch einer VORSCHULKLASSE, falls diese zustande kommt** (mind. 10 Kinder)

Bitte ankreuzen, wenn es derzeit Bedenken gibt, ob Ihr Kind im September bereit sein wird, dem Unterricht der 1. Klasse VS ohne Überforderung zu folgen.

**KALIUMJODID - EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:**

☐ **JA**, ich erteile die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind. ☐ **NEIN**, ich erteile die Einwilligung nicht.

**FOTO/FILM - EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:**

Ich bin damit ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden, dass Fotos/Videos meines Kindes, die im Rahmen des Unterrichts gemacht werden, auf der Homepage der VS Gloggnitz oder in sonstigen Online- und Print-Medien ohne Nennung des Namens veröffentlicht werden dürfen. Sollten Sie der Schule eigene Fotos zur Verfügung stellen, geht damit eine kostenlose Übertragung der Nutzungsrechte einher, die Zustimmung des Urhebers bzw. des Rechtsinhabers muss gegeben sein.

**TEILNAHME AN DER UNVERBINDLICHEN ÜBUNG „Bewegung und Sport“:**

Sie können Ihr Kind zu einer **zusätzlichen Stunde Bewegung- und Sport** anmelden. Die Teilnahme erfolgt freiwillig und gilt für ein Schuljahr. ☐ JA ☐ NEIN

**KLASSENEINTEILUNG:**

Sie können ein oder zwei <b>Freunde/Freundinnen</b> angeben.	
1.	2.
<i>HINWEIS: Die Klasseneinteilung erfolgt nach Feststellung der Schulreife und der Deutschkenntnisse und unter Berücksichtigung bestimmter schulischer Faktoren vor Beginn der Sommerferien. Danach erhalten Eltern alle weiteren Informationen von der Klassenlehrerin bzw. vom Klassenlehrer!</i>	

**Sonstige Anmerkungen:**

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:	Datum, Unterschrift Schule: