**Volksschule Mutters**   
Schulgasse 8, 6162 Mutters, Tel.: 0512 / 54 84 05 – e-mail: [direktion@vs-mutters.tsn.at](mailto:direktion@vs-mutters.tsn.at) – [www.vs-mutters.tsn.at](http://www.vs-mutters.tsn.at)

**Datenblatt zur Schuleinschreibung**

Schüler/in

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname | | Nachname | |
|  | männlich  weiblich |  | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | |
|  | |  | |
| Adresse | | Staatsbürgerschaft | |
|  | |  | |
| Religionsbekenntnis | | Erstsprache | Zweitsprachen |
|  | |  |  |
| Alltagssprache1: | Alltagssprache2: |
|  |  |
| Sozialversicherungsnummer | | Geschwister – Name, Alter | |
|  | |  | |
| Kindergarten (Name) | | Besuchsjahre | |
|  | |  | |

Eltern/Erziehungsberechtigte

|  |  |
| --- | --- |
| Erziehungsberechtigte:  beide Elternteile  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Name der Mutter (geb. am) | Adresse |
| Telefonnummer | E-Mail |
| Name des Vaters (geb. am) | Adresse |
| Telefonnummer | E-Mail |
| Beruf Mutter: | Beruf Vater: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Krankheiten (Allergien, Operationen, …) | Beeinträchtigungen (Sehschwäche, Hörschwäche,…) | |
|  |  | |
| Wichtige Informationen für uns: | | |
|  | | |
| Falls das Kind mehrere Sprachen spricht:  Wir sind am muttersprachlichen Unterricht für \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ interessiert. | | JA NEIN |
| Veröffentlichung von Bildern auf der Homepage | | JA NEIN |
| Kaliumjodid Tabletten im Notfall | | JA NEIN |

|  |  |
| --- | --- |
| Schulische Tagesbetreuung – Bedarfserhebung  ein Ankreuzen ist noch keine fixe Anmeldung bzw. Ablehnung  Anmeldung bis zum Ende der ersten Schulwoche möglich | |
| Ganztagesbetreuung – täglich bis 16 Uhr | JA NEIN |
| Betreuungstage | 0  1  2  3  4  5 |

*Ich erkläre mich hinsichtlich der Aufnahmsverfahrensverordnung mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung dieser persönlichen Daten ausdrücklich einverstanden.*

*Ich stimme zu, dass bei einem Schulwechsel die personenbezogenen Grunddaten auf Basis der gesetzlichen Grundlage im Bildungsdokumentationsgesetz bzw. im Schulunterrichtsgesetz von der Herkunftsschule angefordert werden bzw. an die aufnehmende Schule übermittelt werden.*

*Ich erkläre mich bereit, dass Name und Geburtsdatum meines Kindes in der öffentlichen Bücherei Mutters zum Abwickeln des Verleihs, verwendet werden dürfen.*

……………………………………………… ………………………………………………..

Ort Datum

…………………………………………………………..

Unterschrift