



Voranmeldung VS

Schuljahr			
Familienname des Kindes:			
Vorname des Kindes:			
Geburtsort/-land des Kindes:			
Geburtsdatum:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Sozialversicherungsnummer:		Staatsbürgerschaft:	
Erstsprache:		Religionsbekenntnis:	
Wohnadresse:	PLZ/Ort:		
	Straße/Gasse/Nr.:		
Kindergarten:	Name des Kindergartens: Wie viele Jahre:		
Besuch einer Vorschulklasse:	Schule:		
Geschwister:	Davon in den Schulen der Schulschwestern:		

Erziehungsberechtigt: Mutter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erziehungsberechtigt: Vater <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienname:	Familienname:
Vorname:	Vorname:
Titel:	Titel:
Beruf:	Beruf:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Straße/Gasse/Nr.:	Straße/Gasse/Nr.:
Telefon Wohnadresse:	Telefon Wohnadresse:
Telefon Arbeitsplatz:	Telefon Arbeitsplatz:
Mobiltelefon:	Mobiltelefon:
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:
Religionsbekenntnis:	Religionsbekenntnis:

Nachmittagsbetreuung:	ganztäglich:	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr
	ganztäglich verschränkt bis 16 Uhr:	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr
	bis 14 Uhr:	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr

Ort/Datum	_____
	Eigenhändige Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Der Schüler/die Schülerin bzw. die Erziehungsberechtigten sind mit der Verarbeitung und Weitergabe ihrer Daten zum Zwecke der Erfüllung des Aufnahmevertrages sowie zum Zwecke der Erfüllung von Verpflichtungen aufgrund von Gesetzen, Verordnungen oder behördlichen Vorgaben einverstanden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung, abrufbar unter <http://www.schulschwestern.at/>.