Schülerinnen-/Schülereinschreibung für das Schuljahr 2023/24 (Freiwilligkeit von Angaben)

FAMILIENNAME und Vorname des **Kindes**: Geburtsdatum: Geburtsort: Geburtsstaat:	
Geburtsurkunde - Zahl:	Sozialversicherungsnr.:
Staatsbürgerschaft:	Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich
Religionsbekenntnis:	**Muttersprache**:
Wohnadresse/Anschrift:	
Besuch des Kindergartens (in Jahren):	Name des Kindergartens:
PLZ/Ort des Kindergartens:	Wurde Ihr Kind im Kindergarten sonderpädagogisch betreut? ☐ ja ☐ nein
Hat Ihr Kind einen zwei- oder mehrsprachigen Kindergarten besucht? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, wie viele Jahre? _____	
Welche andere Sprachen werden i. d. Familie gesprochen? ☐ Deutsch ☐ Slowenisch ☐ Italienisch ☐ Bosnisch ☐ Kroatisch ☐ Serbisch ☐ Andere? _____	Fremdsprachl. Frühförderung (Engl., Ital.,...): Musikalische Frühförderung: Sportliche Förderung (Verein):

Erziehungsberechtigte(r)/Obsorgeberechtigte(r)	
Familienname und Vorname **der Mutter**:	Familienname und Vorname **des Vaters**:
Wohnort:	Wohnort:
Beruf:	Beruf
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:
Familienstand: ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ ledig	
Obsorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein	Obsorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein
Obsorgeberechtigt: ☐ Vormund/Pflegeeltern	Namen:
Kind wohnt bei: ☐ Eltern/Obsorgeberechtigten ☐ Mutter ☐ Vater ☐ bei:	
Geschwisterzahl: Geburtsjahre:	
Sehkraft: Gehör: ☑ ja ☐ nein	Brillenträger: ☐ ja ☐ nein ☐ weit- oder ☐ kurzsichtig
Frühchen: ☐ ja ☐ nein, Schwangerschaftswoche: _____	Linkshänder: ☐ ja ☐ nein
Zeigte Ihr Kind im Vorschulalter entwicklungsbedingte Auffälligkeiten in der:	
körperlichen Entwicklung: ☐ ja ☐ nein	Therapien: ☐ ja ☐ nein
sozialen Entwicklung: ☐ ja ☐ nein	Logopädie: Motopädagogik:
sprachlichen Entwicklung: ☐ ja ☐ nein	Ergotherapie: Familientherapie:
Liegen Gutachten vor? ☐ ja ☐ nein	Physiotherapie:
wenn ja, von:	andere Therapien:
Musikklasse (+1hME): ☐ ja ☐ nein	
Sonstige Angaben:	
Ich bin damit einverstanden, dass bei Bedarf Rücksprache mit Institutionen, die mein Kind betreu(t)en, gehalten wird.	
_____ **Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten**	_____ Unterschrift der einschreibenden Lehrperson