



**Daten des Kindes:**

Schülernummer: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staat: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Versicherungsanstalt: \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

voraussichtliche Teilnahme am Religionsunterricht:  ja  nein

Wenn ohne Bekenntnis: Teilnahme am \_\_\_\_\_ Religionsunterricht  ja  nein

Das Kind besuchte \_\_\_\_\_ Jahre folgenden Kindergarten: \_\_\_\_\_

**Daten der Mutter und /oder des Vaters/ Erziehungsberechtigten:**

**Familienname** der Mutter: \_\_\_\_\_ **Familienname** des Vaters: \_\_\_\_\_

Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt/Obsorge: ja  nein  Erziehungsberechtigt/Obsorge: ja  nein

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummern: \_\_\_\_\_

Telefonnummern: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

SVNR.: \_\_\_\_\_

SVNR.: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Das Kind wohnt bei: \_\_\_\_\_

Geschwister(Name/Alter): \_\_\_\_\_

Mein Kind soll im Falle eines Strahlenunfalls mit **Kaliumjodid versorgt werden: Ja  Nein**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind auf Fotos der **Website erscheint: Ja  Nein**

(keine Portraits, keine Bilder mit Namen)

**Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Zeichnungen meines Kindes im Schulgebäude aufgehängt werden.**

**Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten oder die Daten meines Kindes aus organisatorischen Gründen dem Fotografen und dem Elternverein bzw. sonstigen mit der Schule zusammenarbeitenden Institutionen übermittelt werden können.** (z.B. Name, Klasse, Geburtsdatum, Adresse)

**Ich habe die Schulordnung zur Kenntnis genommen und werde diese mit meinem Kind besprechen!**

**Ich habe die Brandschutzbestimmungen und die Infos zum Strahlenschutz zur Kenntnis genommen!**

Ich bin für die Aktualisierung der Zeckenimpfung meines Kindes selbst verantwortlich!

Diese Einwilligungen kann ich jederzeit schriftlich mittels Brief an die Schulleitung widerrufen!

**Ich bin darüber informiert worden, dass die Schulfreifetung noch keine Fixzusage für einen Schulplatz an diesem Standort ist.** Die Zusage über den Schulplatz an unserer Schule wird von der Bildungsdirektion Wien entschieden. Sie erhalten diesbezüglich ein Schreiben der Schule.

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift d. Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

Alternativschule(n): 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

---

### **VORGELEGTE DOKUMENTE (Auszufüllen von der Direktion!)**

Computerblatt <input type="radio"/>	Staatsbürgerschaftsnachweis <input type="radio"/>
Geburtsurkunde <input type="radio"/>	Religionszugehörigkeit <input type="radio"/>
E- Card <input type="radio"/>	Einverständnis Datenerhebung <input type="radio"/>
Meldezettel <input type="radio"/>	Sprachkompetenz: A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>

Sonstiges: