

Eigen  
hofen

Religion

a.o.1/2  
BFU

Sprache

KIGA

%

m/w

# Volksschule Zirl - Schulgasse

A-6170 Zirl, Schulgasse 16  
Schulkennzahl: 703401 Tel.: 05238/54001-311 Mail: [direktion@vs-zirl.tsn.at](mailto:direktion@vs-zirl.tsn.at)

# Volksschule Am Anger - Zirl

mit angeschlossenen Sonderschulklassen

A-617 Zirl, Am Anger 14

Schulkennzahl: 703881 Tele: 05238/54001-614 Mail: [direktion@vs-am-anger@tsn.at](mailto:direktion@vs-am-anger@tsn.at)

## Datenblatt zur Schuleinschreibung Schuljahr \_\_\_/\_\_\_

### Wunschschule

Volksschule Zirl – Schulgasse       Volksschule Zirl – Am Anger

Wir sind um eine ausgewogene Klasseneinteilung an beiden Schulen bemüht und werden versuchen den Wünschen bestmöglich zu entsprechen.

### Schüler/in

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:       männlich  
                          weiblich

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

Sozialversicherungsnummer des Kindes:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ laut: \_\_\_\_\_

(Passnr.)

### Muttersprache

Muttersprache des Kindes: (Welche Sprache spricht die Mutter?)

Erstsprache: \_\_\_\_\_

Zweitsprache: \_\_\_\_\_

**Nur für Kinder mit nicht-deutscher Muttersprache**

Ich habe grundsätzlich Interesse am **muttersprachlichen Unterricht** für mein Kind:

ja → Sie erhalten im Frühjahr genauere Informationen und ein Formular für die verbindliche Anmeldung.

nein

## Religionsbekenntnis

Religionsbekenntnis: .....

### Nur für Kinder ohne Bekenntnis

Wünschen Sie  katholischen Religionsunterricht?  
 evangelischen Religionsunterricht?  
 islamischen Religionsunterricht?  
 keinen Religionsunterricht?

## Gesundheit

**Krankheiten** (Allergien, Operationen, ...) \_\_\_\_\_

**Behinderungen** (Sehschwäche, Hörschwäche, ...) \_\_\_\_\_

Ich beziehe **erhöhte Kinderbeihilfe** für mein Kind.  ja  nein

## Kindergarten

Welcher **Kindergarten** wurde besucht? \_\_\_\_\_

Anzahl der Besuchsjahre? \_\_\_\_\_

Welche Kindergartenpädagogin? \_\_\_\_\_

**Geschwister:** Name (+ Geburtsjahr)  
\_\_\_\_\_

## Eltern/ Erziehungsberechtigte

Wer ist erziehungsberechtigt?  beide Elternteile  Mutter  
 Vater  andere .....

### Mutter

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Vater

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Einverständniserklärungen

Ich bin mit dem **Informationsaustausch** über mein Kind mit der **Kindergartenpädagogin** einverstanden.

ja  nein

.....

Ich bin mit einer **logopädischen Überprüfung** am Anfang des Schuljahres einverstanden.

ja  nein

## Information zur TAGESBETREUUNG

Die Kinder der Volksschule Zirl können in verschiedensten Einrichtungen am Nachmittag betreut werden.

**Hort/ Hort light:** Betreuung bis 18.00 Uhr, auch in den Ferien,  
flexible Abholzeiten

**Mittagstisch:** bis 14 Uhr, flexible Abholzeiten

**Hausaufgabenbetreuung:** organisiert von der VHS Zirl,  
von MO – DO von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

**Schulische Tagesbetreuung:** Betreuung bis 16.00 Uhr, NICHT während der Ferien,  
verbindliche Anmeldung zum Unterricht

**Im Frühjahr können Sie Ihr Kind verbindlich zur Nachmittagsbetreuung anmelden.  
Bitte achten Sie auf die Information im Kindergarten, auf der Anschlagtafel bzw. im  
„Schaufenster“! Genauere Inform**

## Anmerkungen

Ich bitte Sie um Verständnis, dass wir **Lehrerwünsche nicht berücksichtigen** können.

Häufig ist eine gemeinsame Betreuung von **zwei Kindern** am Nachmittag gewünscht. Diese versuchen wir zu berücksichtigen. Allerdings müssen dabei **beide Kinder den gleichen Wunsch** anführen.

1. Wunschkind: ..... ODER

2. Wunschkind: .....

Wir danken für Ihr Verständnis.

Zirl, am.....

Unterschrift: .....