

Eigen  
hofen

Religion

a.o.1/2  
BFU Sprache

KIGA % m/w

# Pflichtschulcluster Zirl

## Volksschule Zirl - Schulgasse Volksschule Am Anger – Zirl

Schulgasse 16, 6170 Zirl  
Tele: 05238/54001-311



mit angeschlossenen Sonderschulklassen  
Am Anger 14, 6170 Zirl  
Tele: 05238/54001-614

E-Mail: [leitung@scl-zirl.tsn.at](mailto:leitung@scl-zirl.tsn.at)

## Datenblatt zur Schuleinschreibung

### Schuljahr \_\_\_/\_\_\_

#### Wunschschule

Volksschule Zirl – Schulgasse     Volksschule Zirl – Am Anger     beides möglich

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:

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

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

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

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

(Passnr.)

#### Erstsprache

Erstsprache des Kindes: (Welche Sprache sprechen die Eltern?)

- Erstsprache: \_\_\_\_\_
- Alltagssprache: \_\_\_\_\_

#### Nur für Kinder mit nicht-deutscher Erstsprache

Ich habe grundsätzlich Interesse am **Erstsprachenunterricht** 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 Gruppenleitung? \_\_\_\_\_

**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 dem **Kindergartenpersonal** einverstanden.

ja  nein

.....

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

ja  nein

## Information zur TAGESBETREUUNG

Die Kinder der Volksschulen 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 außer freitags,  
NICHT während der Ferien,  
verbindliche Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung.

**Im Frühjahr können Sie Ihr Kind verbindlich zur Nachmittagsbetreuung anmelden. Bitte beachten Sie die Information im Kindergarten, bzw. die ausgesendeten E-Mails der Volksschulen Zirl. Sie werden rechtzeitig über alle Fristen informiert.**

## Anmerkungen

Ich bitte Sie um Verständnis, dass wir **Lehrpersonenwünsche NICHT berücksichtigen** können.

Es kann jedoch ein Wunsch angegeben werden, mit wem Ihr Kind in die gleiche Klasse gehen möchte. Diesen Wunsch **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: .....