

AUFNAHMEANFRAGE **PARZIVAL-SCHULE**

<input type="checkbox"/> KLASSE ____ Schuljahr 20 ____ / ____	<input type="checkbox"/> QUEREINSTEIGER vorgesehen für Klasse ____, Schuljahr 20 ____ / ____
---	--

Aufnahme in die offene Ganztagschule gewünscht? (für Schüler und Schülerinnen der Klassen 1 – 6) ja nein

Vorname, Familienname des Kindes	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
----------------------------------	---

Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Religion
--------------	------------	---------------------	----------

Gesetzlicher Vertreter des Kindes Mutter Vater Vormund

Mutter (Vorname, Familienname sowie Beruf)

Vater (Vorname, Familienname sowie Beruf)

Wohnsitz (PLZ, Ort)

Straße

Telefon	E-Mail
---------	--------

Name und Ort des Kindergartens

Name der Schule	Schulform	Klasse/n	von	bis

Wurde Ihr Kind psychologisch, neurologisch oder audiologisch untersucht? ja nein

Wurde ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt? ja nein

Wenn nein, ist ein Verfahren nach AO-SF eingeleitet? ja nein

Name der Geschwister	Geburtsdatum	Schule/Kindergarten	Klasse

Sonstige Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift/en (Erziehungsberechtigte)