



Anmeldung zur Ganztagschule in der Volksschule Oberwölz im Schuljahr 2024/2025

Angaben zur Schülerin/zum Schüler:		
Vor- und Zuname:		
Geburtsdatum:		Sozialversicherungs-Nr.:
Anschrift:		
Geschlecht:		Staatsbürgerschaft:
Religionsbekenntnis:		Erstsprache:
Allergien, Chronische Krankheiten, Auffälligkeiten:		
Weitere Angaben:		
Hausarzt/Ärztin:		Tel. Nr.

Anwesenheit am:	<input type="checkbox"/> Montag:	<input type="checkbox"/> bis 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17.00 Uhr
	<input type="checkbox"/> Dienstag:	<input type="checkbox"/> bis 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17.00 Uhr
	<input type="checkbox"/> Mittwoch:	<input type="checkbox"/> bis 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17.00 Uhr
	<input type="checkbox"/> Donnerstag:	<input type="checkbox"/> bis 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17.00 Uhr
	<input type="checkbox"/> Freitag:	<input type="checkbox"/> bis 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17.00 Uhr

Datum der Aufnahme:		
---------------------	--	--

Angaben zur Mutter / Erziehungsberechtigte

Vor- und Zuname:		
Anschrift:		
Tel. Nr.:		
E-Mail:		
Staatsbürgerschaft:		Religionsbekenntnis:
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> geschieden
Beruf / Beschäftigung:		<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Adresse und Tel. Nr. des Arbeitgebers:		

Angaben zum Vater / Erziehungsberechtigter

Vor- und Zuname:		
Anschrift:		
Tel. Nr.:		
E-Mail:		
Staatsbürgerschaft:		Religionsbekenntnis:
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> geschieden
Beruf / Beschäftigung:		<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Adresse und Tel. Nr. des Arbeitgebers:		

Ort und Datum

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten