



Schülerinnen-/Schülereinschreibung

für das Schuljahr 2025/26 (Freiwilligkeit von Angaben)

Angaben zum Kind	FAMILIENNAME und Vorname/n des Kindes:			
	Geburtsdatum:		Geburtsort:	
	Geburtsurkundenzahl:		Geburtsstaat:	
	Sozialversicherungsnummer/-ersatz:		Staatsbürgerschaft:	
	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Erstsprache (L ₁):		Religionsbekennnis:
		Erstsprache (L ₂):		
		Erstsprache (L ₃):		
Alltagssprache(n):				
Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Anderen			Geschwisterzahl:	

Kindergartenbesuch	Besuchter Kindergarten (Name, Ort):		
	Kindergartenbesuch (Jahre):		Sonderpädagogische Förderung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Besuchter <u>zweisprachiger</u> Kindergarten (Name, Ort):		
	Zweispr. Kindergartenbesuch (Jahre):		Sonderpädagogische Förderung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben Mutter	FAMILIENNAME und Vorname/n der <u>erziehungsberechtigten Mutter</u> :		
	Wohnort (PLZ, Ort):		Straße/Nr.:
	Mailadresse:		Beruf:
	Telefonnummer:		Obsorgeberechtigung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden		

Angaben Vater	FAMILIENNAME und Vorname/n des <u>erziehungsberechtigten Vaters</u> :		
	Wohnort (PLZ, Ort):		Straße/Nr.:
	Mailadresse:		Beruf:
	Telefonnummer:		Obsorgeberechtigung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden		

Erweiterte Angaben	Interesse an schulischer Tagesbetreuung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anzahl Tage:
	Auffälligkeiten körperliche Entwicklung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Details:
	Auffälligkeiten soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Details:
	Auffälligkeiten sprachliche Entwicklung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Details:
	Bisherige fachärztliche oder klinische Gutachten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Von wem:
	Bisherige Therapie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welche:
	Frühgeborenes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Frühgeborenes Schwangerschaftswoche:

Ich erkläre mich einverstanden, dass sämtliche personenbezogene Daten für den ausschließlich schulsysteminternen Gebrauch bekannt gegeben werden dürfen.

Unterschrift des*der
Erziehungsberechtigten

Unterschrift der
einschreibenden Lehrperson

Ort, Datum

Angebote der Volksschule 9 und Volksschule 10

Name des Kindes:

Bitte kreuzen Sie das gewünschte Angebot (1. Wahl) und auch einen Alternativschwerpunkt an (2. Wahl).

Angebote der Volksschule 9	1. Wahl	2. Wahl
Lernen in Bewegung		
Bilinguale Klasse - Bilingual Class		
Kreatives Gestalten + Forschen & Entdecken		
Italienisch & Theater - Italiano & Teatro		

Angebot der Volksschule 10	1. Wahl	2. Wahl
Montessori Zentrum - Montessoriklasse		

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Ich erkläre mich als Erziehungsberechtigte/r bzw. Obsorgeberechtigte/r der Schülerin/des Schülers

.....
geboren am einverstanden, dass persönliche Daten meines Kindes von der zuständigen Schulleitung zum Zwecke der bestmöglichen Beschulung und Förderung erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Einem Datenaustausch zwischen Lehrkräften und den im System handelnden Personen innerhalb der Bildungsdirektion für Kärnten stimme ich ausdrücklich zu.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich – mittels Brief an die Schulleitung – widerrufen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift