

Praxisvolksschule

der Pädagogischen Hochschule Kärnten, Viktor Frankl Hochschule

SchülerInneneinschreibung für das Schuljahr 2021/22

(Alle Kinder, die bis zum 1.9.2015 das 6. Lebensjahr vollenden)

(Dispenskinder vollenden im Zeitraum vom 2.9.2015 bis 1.3.2016 das 6. Lebensjahr)

FAMILIENNAME und Vorname(n) des Kindes:		Geschlecht: m / w
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsstaat:
Geburtsurkunde – Zahl:	Sozialvers.Nr:	
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache: Andere Sprachen, die gesprochen werden: Deutsch: <input type="checkbox"/> Slowenisch: <input type="checkbox"/> Italienisch: <input type="checkbox"/> BKS: <input type="checkbox"/> Andere Sprachen:	
Religionsbekenntnis:	Vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohnadresse/Anschrift:		
besuchter KINDERGARTEN (Name):	Besuch des Kindergartens (in Jahren):	
PLZ/Ort:		
Besondere Sprachförderung in KG: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Wenn besondere Sprachförderung im KG, in welchen Kindergartenjahren und in welchem Stundenausmaß pro Woche:	2017/18:	Wstd:
	2018/19:	Wstd:
	2019/20:	Wstd:
	2020/21:	Wstd:
Musikalische Frühförderung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sportliche Förderung (Verein): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Erziehungsberechtigte(r) / Obsorgeberechtigte(r)		
Familienname und Vorname der Mutter :	Familienname und Vorname des Vaters :	
Sprachen:	Sprachen:	
Wohnort:	Wohnort:	
Beruf:	Beruf:	

Telefon Mutter:		Telefon Vater:	
E-Mail Mutter:		E-Mail Vater:	
obsorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Familienstand:		obsorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Familienstand:	
obsorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Vormund/Pflegeeltern Namen:			
Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> den Eltern/Obsorgeberechtigten <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> bei:			
Interesse am RL- Unterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein RL:		Schulbus: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Interesse an schulischer Nachmittagsbetreuung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Geschwisterzahl:		Geburtsjahre:	
Bus: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Gehör:		Linkshänder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Frühchen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Schwangerschaftswoche: Gewicht: Größe:		Brillenträger: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> weit-oder <input type="checkbox"/> kurzsichtig	
Zeigte Ihr Kind im Vorschulalter entwicklungsbedingte Auffälligkeiten in:			
- körperlichen Entwicklung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Therapien: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
- sozialen Entwicklung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Logopädie: <input type="checkbox"/>	Motopädagogik: <input type="checkbox"/>
- sprachlichen Entwicklung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Ergotherapie: <input type="checkbox"/>	Familietherapie: <input type="checkbox"/>
Liegen Gutachten vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Physiotherapie: <input type="checkbox"/>	
wenn ja , von:		andere Therapien:	
Wurde Ihr Kind im Kindergarten sonderpädagogisch betreut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ich habe Interesse an einer Ganztagesklasse: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			
Übergabeblatt des Kindergartens von den Eltern gebracht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Anmerkung: VSK empfohlen: ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/> Häuslicher Unterricht gewünscht: ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>			
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten		Name der/des Einschreibenden	