

# Praxisvolksschule

der Pädagogischen Hochschule Kärnten, Viktor Frankl Hochschule

## SchülerInneneinschreibung für das Schuljahr 2024/25

(Alle Kinder, die bis zum 1.9.2024 das 6. Lebensjahr vollenden)

(Dispenskinder vollenden im Zeitraum vom 2.9.2024 bis 1.3.2025 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:		2020/21:	Wstd:
		2021/22:	Wstd:
		2022/23:	Wstd:
		2023/24:	Wstd:
Musikalische Frühförderung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Sportliche Förderung (Verein): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>Erziehungsberechtigte(r) / Obsorgeberechtigte(r)</b>			
Familiename und Vorname der <b>Mutter</b> :		Familiename und Vorname des <b>Vaters</b> :	
Sprachen:		Sprachen:	
Wohnadresse:		Wohnadresse:	
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: Wohnadresse:			
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:			
Interesse an schulischer Nachmittagsbetreuung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Geschwisterzahl:		Geburtsjahre:	
Ausweis für Schülerfreifahrt benötigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Gehör: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> sonstiges:		Linkshänder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Frühchen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wenn ja - 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 - sozialen Entwicklung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - sprachlichen Entwicklung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Therapien: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Logopädie: <input type="checkbox"/> Motopädagogik: <input type="checkbox"/> Ergotherapie: <input type="checkbox"/> Familientherapie: <input type="checkbox"/> Physiotherapie: <input type="checkbox"/> andere Therapien:	
Liegen Gutachten vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  wenn ja, von:			
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"/>	
Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten		Datum und Name der/des einschreibenden Pädagogen/in	