

Praxisvolksschule

der Pädagogischen Hochschule Kärnten, Viktor Frankl Hochschule

SchülerInneneinschreibung für das Schuljahr 2023/24

(Alle Kinder, die bis zum 1.9.2017 das 6. Lebensjahr vollenden)

(Dispenskinder vollenden im Zeitraum vom 2.9.2017 bis 1.3.2018 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: | | 2019/20: | Wstd: |
| | | 2020/21: | Wstd: |
| | | 2021/22: | Wstd: |
| | | 2022/23: | 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: | |
| 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 | | 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"/> Familientherapie: <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"/> | |
| Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten | | Datum und Name der/des einschreibenden Pädagogen/in | |