

Praxisvolksschule

der Pädagogischen Hochschule Kärnten, Viktor Frankl Hochschule

Schüler:inneneinschreibung für das Schuljahr 2026/27

(Alle Kinder, die bis zum 1.9.2026 das 6. Lebensjahr vollenden)

(Dispenskindern vollenden im Zeitraum vom 2.9.2026 bis 1.3.2027 das 6. Lebensjahr)

FAMILIENNAME und Vorname(n) des Kindes:		Geschlecht: m / w / d	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsstaat:	
Geburtsurkunde – Zahl:		Sozialvers.Nr:	
Staatsbürgerschaft:		Erstsprache: Andere Sprachen, die gesprochen werden: Deutsch: ☐ Slowenisch: ☐ Italienisch: ☐ BKS: ☐ Andere Sprachen:	
Religionsbekenntnis:		Vorzeitige Einschulung ☐ ja ☐ nein	
Wohnadresse/Anschrift:			
besuchter Kindergarten (Name): PLZ/Ort:		Besuch des Kindergartens (in Jahren):	
Besondere Sprachförderung in KG: ja ☐ nein ☐			
Wenn besondere Sprachförderung im KG, in welchen Kindergartenjahren und in welchem Stundenausmaß pro Woche:		2022/23: Wstd:	
		2023/24: Wstd:	
		2024/25: Wstd:	
		2025/26: Wstd:	
Musikalische Frühförderung: ja ☐ nein ☐		Sportliche Förderung (Verein): ja ☐ nein ☐	
Erziehungsberechtigte(r) / Obsorgeberechtigte(r)			
Familiennamen und Vorname:		Familiennamen und Vorname:	
Sprachen:		Sprachen:	
Wohnadresse:		Wohnadresse:	
Beruf:		Beruf:	

Telefon:		Telefon:	
E-Mail:		E-Mail:	
obsorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein Familienstand:		obsorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein Familienstand:	
obsorgeberechtigt: ☐ Vormund/Pflegeeltern Namen: Wohnadresse:			
Kind wohnt bei: ☐ den Eltern/Obsorgeberechtigten ☐ Mutter ☐ Vater ☐ bei:			
Interesse am Religionsunterricht: ☐ ja ☐ nein Religion:			
Interesse an schulischer Nachmittagsbetreuung im Rahmen der GTS: ☐ ja ☐ nein			
Geschwisterzahl:		Geburtsjahre der Geschwister:	
Ausweis für Schülerfreifahrt benötigt: ☐ ja ☐ nein			
Gehör: ☐ normal ☐ sonstiges:		Linkshänder: ☐ ja ☐ nein	
Frühchen: ☐ ja ☐ nein, wenn ja - Schwangerschaftswoche: Gewicht: Größe:		Brillenträger: ☐ ja ☐ nein, ☐ weit-oder ☐ kurzsichtig	
Zeigte Ihr Kind im Vorschulalter entwicklungsbedingte Auffälligkeiten in:			
- körperlichen Entwicklung: ☐ ja ☐ nein - sozialen Entwicklung: ☐ ja ☐ nein - sprachlichen Entwicklung: ☐ ja ☐ nein		Therapien: ☐ ja ☐ nein Logopädie: ☐ Motopädagogik: ☐ Ergotherapie: ☐ Familientherapie: ☐ Physiotherapie: ☐ andere Therapien:	
Liegen Gutachten vor? ☐ ja ☐ nein wenn ja, von:			
Wurde Ihr Kind im Kindergarten sonderpädagogisch betreut? ☐ ja ☐ nein			
Übergabeblatt des Kindergartens von den Eltern gebracht: ☐ ja ☐ nein			
Anmerkung: VSK empfohlen: ja: ☐ nein: ☐ Häuslicher Unterricht gewünscht: ja: ☐ nein: ☐			
Sonstiges:			
Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten		Datum und Name der/des einschreibenden Pädagogen/in	