

ANMELDUNG FÜR DAS SCHULJAHR 20__ / __



(Bitte, kreuzen Sie Ihren Wunschschultyp hier an!)

im Schultyp:

INTEGRATION

KLEINKLASSE

DATEN DES KINDES

Familienname:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vorname:		2. Vorname:	
Geboren am:		Geburtsort:	
Geburtsland:		Staatsbürgerschaft:	
Muttersprache:		Religionsbekenntnis des Kindes:	
Postleitzahl, Ort:		Straße:	
Gemeinde:		Bezirk:	
Sozialversicherungsnummer:		Haushaltsversicherung & Polizzenummer.:	
<input type="checkbox"/> Hörbeeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Sehbeeinträchtigung	<input type="checkbox"/> andere Beeinträchtigung	

DATEN DES(R) ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

(Bitte, geben Sie hier an, wer erziehungsberechtigt ist!)

Mutter

Vater

Name der Mutter:		Name des Vaters:	
Geboren am:		Geboren am:	
Adresse:		Adresse:	
Postleitzahl:		Postleitzahl:	
Ort:		Ort:	
Telefonnummern:		Telefonnummern:	
E-Mail:		E-Mail:	
Sozialversicherungsnummer:		Sozialversicherungsnummer:	
Beruf:		Beruf:	
Arbeitgeber:		Arbeitgeber:	
Die / die Erziehungsberechtigte(r) ist während der Schulzeit am ehesten zu erreichen unter folgender Telefonnummer:			

(Bitte, beachten Sie die Rückseite!)

SONSTIGES

Die Geburtsurkunde mit der Nummer () wurde vorgelegt.		
Geschwister	Geburtsjahr	Name des Kindergarten / der Schule
1. Name:		
2. Name:		
3. Name:		
4. Name:		
Die/der Schüler/in besucht folgenden Kindergarten in:		
Die/der Schüler/in fährt mit dem Bus der Firma:		
Die/der Schüler/in wird voraussichtlich angemeldet im:	<input type="checkbox"/> Hort der CMB Hör- und Sehbildung <input type="checkbox"/> Wohnbereich (Internat) der CMB Hör- und Sehbildung	

ANMELDUNG

Ich melde meinen Sohn/ meine Tochter für die Unverbindliche Übung „**Gebärdensprache**“ für alle 4 Schulstufen der VS an.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

ANMERKUNGEN DES(R) ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Linz, am

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: