



VS Spital am Pyhrn
4582 Spital am Pyhrn
Telefon: 0 7563 283
www.spitaler-volks.schule

Schüler – Aufnahmebogen für das Schuljahr 2025/26

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

1. Schüler/in:

Vorname(n): _____
(bei mehreren Vornamen Rufnamen unterstreichen)

Nachname: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers inter offen

Geb. Datum (TT.MM.JJJJ): _____ errechnetes Geb. Datum lt. Mutter-Kind-Pass: _____

Geburtsort: _____

Geburtsurkunde (Behörde, Zahl, Datum): _____

Geb. Land: _____ Soz. Vers. Nr.(Kind): _____

Staatsbürgerschaft: _____ versichert mit: _____

Religion: _____ Versicherungsanstalt: _____

Erstsprache: _____ Anzahl der Geschwister (im Haushalt): _____

Zweitsprache: _____

Adresse: Straße- Nr.: _____ Land (Staat): Österreich

PLZ.: _____ Ort: _____ Gemeinde: _____

2. Erziehungsberechtigte:

Mutter: Name: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Vater: Name: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

erziehungsberechtigt: (bitte einkreisen) Mutter: ja / nein Vater: ja / nein

das Kind wohnt bei: (bitte einkreisen) Mutter Vater Mutter und Vater

weitere Ansprechpersonen: _____

bei einem Vormund: Name: _____

Telefon: _____

Bescheid (Obsorgerecht): _____

3. Besuch eines Kindergartens:

von (Jahr): _____ bis _____ Kindergarten: _____