

Anmeldung für die Neue Mittelschule St. Marein – Erhebung der Schülerdaten

Sehr geehrte Eltern!

Wir bedanken uns für das Vertrauen, das Sie durch die Anmeldung Ihres Kindes in die Neue Mittelschule St. Marein setzen und ersuchen Sie, dieses Erhebungsblatt auszufüllen (grau unterlegte Felder falls zutreffend bitte ankreuzen) und Ihrem Kind bis spätestens 10. März 2017 in die Volksschule mitzugeben. Die Volksschule leitet das Datenblatt dann dankenswerterweise an die NMS St. Marein weiter. Gerne können Sie aber auch die Anmeldung persönlich in der NMS St. Marein vollziehen. Die Anmeldung ist verbindlich. Ferner verlangen die gesetzlichen Bestimmungen die Vorlage der Schulnachricht („Halbjahreszeugnis“) der vierten Volksschulklasse – bitte legen Sie dieses dem Datenblatt bei. Nach erfolgter Anmeldung bekommen Sie die Schulnachricht umgehend über die Volksschule zurück.

| Zuletzt besuchte Schule (Volksschule): | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|--|--|---|---------------------|----------------------|--|----------------|------|--|
| Familienname des Kindes | | | | Religionsbekenntnis | | | | | | |
| | | | | r.k. | ev. | alkath. | israel. | buddhist. | | |
| Vorname(n) des Kindes | | | | islam | kopt. orthodox | serb. orthodox | rum. orthodox | bulg. orthodox | | |
| | | | | russ. orthodox | griechisch orthodox | ohne rel. Bekenntnis | andere: | | | |
| Geburtsdatum | | männlich | | Postleitzahl | | | | | | |
| | | weiblich | | Ort | | | | | | |
| Staatsbürgerschaft | | Versicherungsnummer (4 stellig) | | Straße, Hausnummer | | | | | | |
| | | | | Die angegebene Adresse ist ein Zweitwohnsitz | | | Ja | | Nein | |
| Nur ankreuzen, wenn ein Bescheid seitens einer Behörde ausgestellt wurde | | Sonderpädagogischer Förderbedarf | | Erziehungsberechtigte (Mutter) Vorname | | | Erziehungsberechtigter (Vater) Vorname | | | |
| | | Schwerstbehinderung | | | | | | | | |
| Wenn nicht in Österreich geboren und noch nicht länger als 6 Jahre in Österreich bitte Muttersprache angeben: | | Muttersprachlicher Unterricht gewünscht | | Familienname | | | Familienname | | | |
| | | Kein muttersprachlicher Unterricht | | | | | | | | |
| Mein Kind fährt mit folgendem Verkehrsmittel zur Schule: | | | | Tel.: | | | Tel.: | | | |
| Kargl (Mürzhofen ...) | Feiner (Frauenberg ...) | MVG Schülerbus (Mürzgraben, Schimpelhof, Mödersdorf ...) | | Öffentliches Verkehrsmittel (Verbund, Postbus, ÖBB, MVG) | | | Wenn gewünscht: Falls unter den angegebenen Telefonnummern niemand erreichbar ist, ersuchen wir um Verständigung von (Name und Telefonnummer): | | | |
| | | | | (Im Falle einer Erkrankung oder eines unvorhersehbaren Ereignisses) | | | | | | |
| Ich erteile die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall (Atomkraftwerksunfall o.ä.) nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind. | | | | | | | | Ja | | |
| (Auf Anforderung händigen wir Ihnen gerne eine Kopie eines diesbezüglichen Informationsblattes aus. Auch abrufbar unter: http://www.bmukk.gv.at/medienpool/13567/strahlen_beilage09.doc) | | | | | | | | Nein | | |

Diese Daten werden **streng vertraulich** behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Sie dienen ausschließlich dazu, schulinterne Amtsschriften (Stammblatt, Klassenbuch etc.) wie von der Behörde vorgesehen zu verwalten.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten