



Volksschule Markgrafneusiedl
2282 Markgrafneusiedl, Bischof-Mayer Platz 1
Tel.: 02248/2285 Fax 02248/2285-15
Mail: vs.markgrafneusiedl@noeschule.at
Homepage: www.vs.markgrafneusiedl@noeschule.at

Anmeldebogen für das Schuljahr 2020/21

Foto
des Kindes

Daten des Kindes:

Familiennamen: _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich / weiblich (Zutreffendes bitte einringeln)

geboren am: _____ Sozialversicherungsnummer: _____

in: _____ Land: _____

Muttersprache: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Religionsbekenntnis: _____ in Österreich seit: _____

Sprache im Elternhaus: _____

Daten der Erziehungsberechtigten:

Mutter: Fam.name: _____ Vorname: _____ Geb.jahr: _____

Tel.Nr.: _____ Beruf: _____

Vater: Fam.name: _____ Vorname: _____ Geb.jahr: _____

Tel.Nr.: _____ Beruf: _____

Wohnadresse: PLZ: _____ Ort: _____ Str.: _____

ev. weitere Telefonnummern: _____

email Adresse der Eltern: _____

Das Kind wohnt bei: _____ Vormund: _____

weitere Informationen:

Besuch eines Kindergartens: _____ Jahre, in _____

Allergien: _____

Sprachfehler / Sehfehler / Hörfehler / Trommelfellverletzung (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Geschwister (Name, Geb.Jahr): _____

Bitte **RÜCKSEITE** beachten!

Sonstige Bemerkungen, die wichtig sind:

Ich bin einverstanden, dass Fotos, auf denen mein Kind _____
zu sehen ist, in Printmedien (Lokalzeitungen) und auf der Schulhomepage veröffentlicht werden dürfen.

ja nein

Unterschrift

Mein Kind _____ hat die FSME Impfung (Zeckenimpfung) und darf an
Ausflügen in den Wald und die freie Natur teilnehmen. Ich werde dafür Sorge tragen, dass eventuell
notwendige Auffrischungsimpfungen während der Volksschulzeit von mir vorgenommen werden.

ja nein

Unterschrift

Ich erteile die Einwilligung, meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-
Tabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und
Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von
Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Schule unverzüglich verständigen werde.

ja nein

Unterschrift

Mein Kind hat einen bestehenden MASERN Impfschutz ja nein
Im Falle einer MASERN Erkrankung verpflichte ich mich, die Schule sofort zu verständigen.
Bei einer MASERN Erkrankung an der Schule wird mein Kind bei nicht bestehendem Impfschutz vom
Schulbesuch ausgeschlossen. (lt. Epidemiegesetz)

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Daten korrekt ausgefüllt zu haben.

**Bei Änderungen während der Schulzeit (v.a. Telefonnummern!!!) werde ich diese sofort in der Schule
aktualisieren lassen!**

Unterschrift