



## Einschreibung für das Schuljahr 2025/26

| KIND  |  |   |         |         | m.       | W.                        | <u></u>           |                                  |                              |   |
|---|--|---|---------|---------|----------|---------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------|---|
|   | Familienname Vorname   |   |         |         |          | Sozialversicherungsnummer |                   |                                  |                              |   |
|   |  |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   | Geburtsdatum Geburtsort Geburtsland  |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   |  |   |         |         |          | ja                        | 0                 |                                  | 0                            |   |
|   |  | <u> </u>  |         |         | Religion |                           |                   | Teilnahme am Religionsunterricht |                              |   |
|   | Geschwister: Name/Geb. Jahr:   | Teilnahme am Ethikunterricht?                       |         |         |          | ja                        | 0                 | nein (                           |                              |   |
|   | Aktuell an der Schule?: ja   |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   | Deutschkenntnisse:   | sehr gut O  | gut     | 0       | gering   |                           |                   | 0                                | keine (                      | ) |
|   | Mutterspr. Zusatzunterricht erwünscht?  ja O nein O                                    | Schulische Tagesbetreuung: ja O<br>Anzahl der Tage: |         |         |          |                           | neir              | 0                                | Vorschulbe<br>ja <b>O</b> ne |   |
|   | Logopädische Betreuung: O  | Ergotherapie: O                                     |         |         |          |                           |                   |                                  | <u> </u>                     | 0 |
|   | Kindergartenbesuch: Wo? Wie viel Jahre:  |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   | Die angegebene Mailadresse darf an den Elternverein weiter gegeben ja O nein O werden: |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   |  |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
| Mutter  | Familienname   |   | Vorname |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   |  |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   | Adresse Beruf  |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   |  |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   | Sozialversicherungsnummer Telefon  |   |         |         | E-Mail   |                           |                   |                                  |                              |   |
| Vater   |  |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   | Familienname   |   | Vorname |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   | Advasas  |   |         | Beruf   |          |                           |                   |                                  |                              |   |
| >   | Adresse  |   |         | Derui   |          |                           |                   |                                  |                              |   |
|   | Sozialversicherungsnummer  |   |         | lefon   |          | E-Mail                    |                   |                                  |                              |   |
| Erziehungsberechtigung: O Mutter  |  |   |         | Vater O |          |                           | beide Elternteile |                                  |                              |   |
| Bitte gebe  | en Sie eine Reihung (1.Wun   | sch/2.Wunsch/3.W                                    | /unsch) | an!     |          |                           |                   |                                  |                              |   |
| Verbindliche<br>Klassenwahl<br>ab 18. Februar   | Ich melde mein Kind für eine Mehrstufenklasse/Halbtag an.                              |   |         |         |          |                           |                   |                                  | O ja                         | а |
|   | Ich melde mein Kind für die Mehrstufenklasse/Ganztag an.                               |   |         |         |          |                           |                   |                                  | O ja                         | a |
|   | Ich melde mein Kind für die Ganztagesklasse 1a an.                                     |   |         |         |          |                           |                   |                                  | O ja                         | l |
|   | Warteliste   |   |         |         |          |                           | O j               | а                                | O neir                       | 1 |
| Ich stimme zu, dass Befragungen und Testungen im Rahmen der Forschung und Evaluierung unter dem Schuljahr mit meinem Kind durchgeführt werden dürfen. |  |   |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |
| Innsbruck   | , am   | erschrift:  |         |         |          |                           |                   |                                  |                              |   |

