

ANMELDEBOGEN

FAMILIENNAME, Vorname:

SV-Nummer, Geburtsdatum:

Postleitzahl, Wohnort:

Straße, Gasse, Platz, Nr.:

Telefon:

(Erziehungsber.)

Bundesland, Bezirk:

e-Mail:

Staatsbürgerschaft:

Religion:

Muttersprache:

Bisher besuchte Schulen:

Derzeit besuchte Schule:

Familienname, Vorname des VATERS:

Beruf des Vaters:

Familienname, Vorname der MUTTER:

Beruf der Mutter:

Hat die Aufnahmebewerberin/der Aufnahmebewerber
einen Seh-, Hör- oder Sprachfehler?

Das **Anmeldeformular mit den Beilagen** ist ausgefüllt bis spätestens **06. Jänner 2012** an die Direktion der oben genannten Schule zu senden. Die **Eignungsprüfung** kann unabhängig von der Schulnachricht am **24. Jänner 2012**, absolviert werden.

Erforderliche BEILAGEN:

- *handgeschriebener LEBENSLAUF*
- Kopien - *der Geburtsurkunde*
- *der Taufbestätigung*
- *des Staatsbürgerschaftsnachweises*

- das **Original** und eine **Kopie** der **Schulnachricht** zum Semester der **derzeit besuchten Schulstufe** m ü s s e n nachgereicht werden!

- das **Jahreszeugnis** ist mit **Ende des Schuljahres** vorzulegen.

Die Erziehungsberechtigten erteilen mit Ihrer Unterschrift die Erlaubnis, das **positive** Ergebnis der Eignungsprüfung auf der Schulhomepage zu veröffentlichen.

Unterschrift:.....

Elternfragebogen

der Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik Trägerverein Franziskanerinnen Amstetten (TFA)

Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für den Schularzt bestimmt. Sie werden streng vertraulich behandelt und sollten in Ihrem eigenen Interesse in einem Kuvert dem Schularzt übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit des Schularztes.

Familienname d. Schülers(in): _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Anschrift: _____

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____

_____ Telefon: _____

Berufstätigkeit der Eltern:

Geburtsjahr der Geschwister: _____

Vater: ja nein Mutter: ja nein _____; _____; _____; _____

Sind die Eltern zuckerkrank? Vater: ja nein Mutter: ja nein

Sind die Eltern übergewichtig? Vater: ja nein Mutter: ja nein

Welche Infektionskrankheiten hat d. Schüler(in) durchgemacht?

Masern ja nein Mumps ja nein Scharlach ja nein

Röteln ja nein Feuchtblattern ja nein Diphtherie ja nein

Keuchhusten ja nein Gelbsucht ja nein Kinderlähmung ja nein

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem. **Bitte Zutreffendes unterstreichen.**

Nähere Angaben: _____

Operation oder bleibende Unfallsfolgen: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche? _____

Wurde d. Schüler(in) gegen Tuberkulose (BCG-)geimpft? ja nein

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale ja nein Häufiger Kopfschmerz ja nein

Allergie (Ekzem; Heuschnupfen, Arzneimittel) ja nein Chronische Mittelohrentzündung (Trommelfellentzündung) ja nein

Zuckerkrankheit ja nein Sehfehler ja nein

Ohnmachtsneigung ja nein Hörfehler ja nein

Anfallsleiden ja nein Sprachfehler ja nein

Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen usw.) ja nein

Sprachfehler: ja nein

in Behandlung ohne Behandlung

Besteht ein med. Hindernis für die Teilnahme am Schwimmunterricht im Hallenbad? ja nein

Datum: _____

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____