Kreuzschwestern
CAMPUS ORT

4810 Gmunden, Pensionatstraße 9
Tel. +43 07612 / 64951-51
office@gmunden.kreuzschwestern.at

VOLKSSCHULE ORT - ANMELDUNG für die ___ Klasse im Schuljahr _____

Bitte fügen Sie eine Kopie des Taufscheines bei.

Schülerin/Schüler				
Familienname			o männlich o weiblich o divers	
Vornamen				
Geburtsdatum | Geburtsort	Datum	Ort	Staat	
Geburtstermin lt. MuKi-Pass	Datum	Sozialversicherungsnummer	SVNr.	
Staatsbürgerschaft(en)	1	2		
Religionsbekenntnis				
Erstsprache | Zweitsprache	1	2		
Zahl der Geschwister		davon am Campus Ort (Name, Klasse)		

Erziehungsberechtigte	Bitte nur gesetzliche Erziehungsberechtigte eintragen!	
	Erziehungsberechtigte/r 1	**Erziehungsberechtigte/r 2**
Titel, Vor- u. Zuname		
Postleitzahl, Ort		
Straße, Hausnummer		
Beruf		
Telefon 1		
Telefon 2		
Email		
Schüler/in lebt im gemeinsamen Haushalt:	o Ja / o Nein	o Ja / o Nein

Fragen an Sie als Eltern/Erziehungsberechtigte
Woher kennen Sie unsere Schule?
Warum soll Ihr Kind bei uns aufgenommen werden?

Kreuzschwestern
CAMPUS ORT

4810 Gmunden, Pensionatstraße 9
Tel. +43 07612 / 64951-51
office@gmunden.kreuzschwestern.at

Nachmittagsbetreuung	
Bedarf Nachmittagsbetreuung (Mo – Do bis max. 16 Uhr, Fr bis max. 13:30 Uhr)	o Ja / o Nein
Montag bis:	Uhr
Dienstag bis:	Uhr
Mittwoch bis:	Uhr
Donnerstag bis:	Uhr
Freitag bis:	Uhr
Sonstiges	

□ Ja, ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Falle der Aufnahme meines Kindes an der Volksschule Ort angeführten Daten an den Elternverein weitergegeben werden.

□ Ich habe die Information zum Datenschutz nach § 13 DSGVO des Schulvereines der Kreuzschwestern erhalte und zur Kenntnis genommen!

Gmunden, am

Unterschrift