

Anmeldung für die ... Klasse

für das Schuljahr 20..... / 20.....



Angabe zur Schülerin / zum Schüler			
Familienname		Staatsbürgerschaft	
Vorname		Geburtsort	
Geschlecht	<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl.	Geburtsstaat	
Geburtsdatum		Religion	
Soz. Vers. Nr.		Muttersprache / Erstsprache	
Adresse PLZ / Ort			
Derzeit besuchte Schule / Klasse:			
Geschwister an der Schule:	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, Name(n) und Klasse(n):		
Angabe zu den Erziehungsberechtigten			
Name der Mutter			
Telefonnummer			
E-Mail-Adresse			
Adresse			
erziehungsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Name des Vaters			
Telefonnummer			
E-Mail-Adresse			
Adresse			
erziehungsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Zusätzliche Notfallnummer (Person):			
Interessensmeldung für die Tagesbetreuung			
<input type="radio"/> wird nicht benötigt			
<input type="radio"/> an 1 oder 2 Nachmittagen			
<input type="radio"/> an 3 oder mehr Nachmittagen			
Interessensmeldung für Unverbindlichen Übungen			
für die 1. Klasse	<input type="radio"/> 10 Fingersystem	<input type="radio"/> Leichtathletik	
	<input type="radio"/> Deutsch als Zweitsprache	<input type="radio"/> Fußball (Knaben)	
	<input type="radio"/> Chor		

Interessensmeldung für Unverbindlichen Übungen	
für die 5. Klasse	<input type="radio"/> PEER Mediation

Einverständniserklärungen *nicht Zutreffendes bitte streichen
Fotogenehmigung
Ich stimme zu, dass die Ergebnisse von Aktivitäten (Foto-, Film, Video- und Tonaufzeichnungen), auf denen unser Sohn / unsere Tochter zu erkennen ist, im Rahmen schulischer Veranstaltungen und für schulische Zwecke und den Elternverein, insbesondere in Publikationen wie Zeitung, Schülerzeitung, Jahresbericht, Homepage der Schule, Tage der Offenen Tür, Videofilmen und Multimedia-Produktionen der Schule ohne Namensnennung meines Kindes veröffentlicht wird. Diese Zustimmung zur Veröffentlichung schulischer Aktivitäten gilt für die gesamte Schulzeit am BG/BRG Maria-Trapp-Platz 5.
Personenbezogenen Daten
Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogenen Daten (z.B. Name des Kindes oder der Eltern, Adresse, Geburtsdatum, etc.) ausschließlich für schulische und organisatorische Zwecke (z.B. Buslisten, elektronisches Klassenbuch, Klassenlisten, Schulfotograf, etc.) teilweise oder vollständig verarbeitet werden.
Abgabe von Kaliumjodid-Tabletten
Ich erteile die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten beziehungsweise Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.
Gesundheitsbogen
Ich erteile die Einwilligung, dass der Gesundheitsbogen meines Kindes von der bisherigen Schule an das BG/BRG Seestadt übermittelt werden darf.
Information: Widerruf
Die betroffene Person hat jederzeit das Recht die Einwilligung zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Wien am, _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Von der Schule auszufüllen			
Religionsunterricht Unterstufe	<input type="radio"/> Teilnahme	<input type="radio"/> Abmeldung	<input type="radio"/> Freigegegenstand
Fachwahl Oberstufe	<input type="radio"/> Religion	<input type="radio"/> Ethik	
	<input type="radio"/> Latein	<input type="radio"/> Spanisch	
ab 7. Klasse	<input type="radio"/> KuG	<input type="radio"/> ME	
Bemerkung			