

DATENBLATT Aufnahme in die Sportmittelschule

Folgende Daten müssen seitens der Schule erhoben werden (Art.7 DSGVO).

Diese werden ausschließlich für schulische und organisatorische Zwecke verwendet.



Lehrer: _____

Datum: _____

Angaben zum KIND:			
Nachname:		Vorname:	
Geburtsort:	Geburtsland:	Staatsbürgerschaft:	
Erstsprache:	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum:	
Sozialversicherungsnummer:		Anzahl der Geschwister:	
Postleitzahl:	Ort:	Straße:	Nr.:
Religionsbekenntnis:		Volksschule Nr.:	

Angaben zur MUTTER:		Beruf: _____	
Nachname:		Vorname:	
Erziehungsberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Kind wohnt bei der Mutter: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Postleitzahl:	Ort:	Straße:	Nr.:
Wie oben: <input type="checkbox"/>			
Handy:	Tel.Nr. Arbeit:	Email:	
Angaben zum VATER:		Beruf: _____	
Nachname:		Vorname:	
Erziehungsberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Kind wohnt beim Vater: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Postleitzahl:	Ort:	Straße:	Nr.:
Wie oben: <input type="checkbox"/>			
Handy:	Tel.Nr. Arbeit:	Email:	

Sport: / Noten:			
Sportart:		Sportverein:	
<u>Eignungstest Fußballklasse:</u> ja <input type="checkbox"/>		<u>Eignungstest Sportklasse:</u> ja <input type="checkbox"/>	
Aufnahme auch in Sportklasse erwünscht: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
<u>Einladung erhalten:</u> ja <input type="checkbox"/>		<u>Einladung erhalten:</u> ja <input type="checkbox"/>	
Schwimmen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Schifahren: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wunschschule 1:		Wunschschule 2:	
Jahreszeugnis: 3. Klasse	Deutsch: _____	Mathematik: _____	Original ges. <input type="checkbox"/>
Semesterzeugnis: 4. Klasse	Deutsch: _____	Mathematik: _____	Original ges. <input type="checkbox"/> (Stempel)
Arztbogen retour: <input type="checkbox"/> nur persönlich abgeben!	<u>Weitere Infos!</u> www.sportmittelschulelinz.at		Definitive Anmeldung: <input type="checkbox"/>

Datum: _____

Unterschrift: _____