



**Private MITTELSCHULE Vöcklabruck des
Vereins für Franziskanische Bildung**
4840 Vöcklabruck, Graben 13
 Telefon: 07672/72680-DW 30
 E-Mail: s417152@schule-ooe.at
 Leitung: Alois Kienast

Bewerbung um die Aufnahme in die Mittelschule SJ ___/___

Nach- und Vorname des Schülers/der Schülerin	Sozialvers.Nr.	Geburtsdatum
Geburtsort	Getauft an / in:)	Religionsbekenntnis
Muttersprache	Staatsbürgerschaft	Bundesland / Staat

Ganztagsform für 1.-3. Klasse PMS: ja nein

DATEN der / des Erziehungsberechtigten

	Vater	Mutter
Erziehungsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Titel Zu- und Vorname		
Mädchenname d. Mutter	-----	
Beruf		
Religionsbekenntnis		
Straße, Hausnummer,		
PLZ, Wohngemeinde		
Telefonnummer		
E-Mail Adresse		

Die Eltern sind:	Verheiratet <input type="radio"/>	Geschieden <input type="radio"/>	Nicht verheiratet <input type="radio"/>
Geschwister Name und Geburtsjahr			

Bisheriger Schulbesuch: Volksschule in: _____

Geschwister an unserer Schule:

Name: _____ KV: _____ Kl.: _____

BITTE RÜCKSEITE UNBEDINGT AUSFÜLLEN.

Gesundheitliche Aspekte:

Allergien:	
Medikamente:	
Notfall-Medikation:	
Sonstige Informationen zum Gesundheitszustand	

Gibt es Befunde (z.B. Legasthenie, Diskalkulie, AMDS, SPF ...)?:
Bitte anführen, welche Befunde es gibt!

Warum möchten Sie ihr Kind an unserer Schule anmelden:

Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten