

ANMELDUNG

Für die Evangelische Volksschule

1. Schulstufe Volksschule, Schuljahr 20 . . / 20 . .

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!

Persönliche Daten des Kindes	
Name	
Geboren am	
Geboren in	
Wohnadresse	
Sozialversicherungsnummer	
Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis	
Schullaufbahn	
Kindergarten	
Schule(n)	
Hort / Ganztagesbetreuung	
Sonderpädagogischer Förderbedarf: Beschreibung des Kindes Evt. Diagnosen, Gutachten, Befunde bitte beilegen.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Warum haben Sie sich für unsere Schule entschieden?	

Nähere Angaben zum Kind	
Verfügt das Kind über besondere Fähigkeiten und Interessen?	
Sprachen, Sport, Musik	
Sonstiges	
Skizzieren Sie in Stichworten die Persönlichkeit Ihres Kindes.	
Eltern	
Name der Mutter	
Anschrift	
Telefonnummer	
Email	
Beruf	
Religionsbekenntnis	
Staatsbürgerschaft	
Name des Vaters	
Anschrift	
Telefonnummer	
Email	
Beruf	
Religionsbekenntnis	
Staatsbürgerschaft	
Andere Betreuungspersonen des Kindes	
Geschwister	Geburtsdatum und Schule

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Evangelische Volksschule
Diakonieverein Salzburg**

Billrothstrasse 4
A-5020 Salzburg

Telefon / Fax
+43 (0) 662 62 10 44 / 4
Email
volksschule@diakonie.cc
www.diakonie.cc

Rechtsträger
**Evangelischer
Diakonieverein**
Hellbrunner Allee 51
5020 Salzburg

KTO: 000 104 448 BLZ: 45010 VB
IBAN: AT24 4501 0000 0010 4448
BIC: VBOEATWWSAL
ZVR: 661152059
DVR: 0418056 (204)