



## Voranmeldung

für die **Private Volksschule Odilien**, 8010 Graz Leonhardstraße130, Tel. 0316/327075

FAMILIEN - UND VORNAME DER SCHÜLERIN/DES SCHÜLERS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vers.Nr.: \_\_\_\_\_ Vers.Anst.: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Staat: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ 0 männl. 0 weibl.

Wohnungsanschrift der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Sorgerecht: Ja/Nein

Beruf/Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Wohnungsanschrift des Vaters \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Sorgerecht: Ja/Nein

Beruf/Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Wohnungsanschrift der Mutter \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: Mutter: \_\_\_\_\_ Vater: \_\_\_\_\_

Name der Pflegeeltern \_\_\_\_\_

Beruf/Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Wohnungsanschrift \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Geschwister \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Name d. Kindergartens \_\_\_\_\_ Jahre: \_\_\_\_\_ Rückstellung im Schulj. \_\_\_\_\_

Häuslicher Unterricht: Ja / Nein

Widerruf der vorzeitigen Aufnahme im Schuljahr: \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Tagesheim: Ja \_\_\_\_\_ Wie oft \_\_\_\_\_

Mein Kind wurde im Kindergarten vom IZB-Team betreut: Ja / Nein

Mein Kind ist behindert: Ja/Nein Behindertengesetz: Ja/Nein Pflegestufe: \_\_\_\_\_

Graz am: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten