



# Volksschule St. Margarethen an der Raab

8321 St. Margarethen 254 – Tel. 03115 / 2520

[direktion@vsmargarethen.at](mailto:direktion@vsmargarethen.at) [www.vsmargarethen.at](http://www.vsmargarethen.at)

Formular zur

## Schuleinschreibung 2025/26

Bitte vollständig ausgefüllt zur Schuleinschreibung mitbringen!

### Kind:

Familienname:.....Vorname(n):.....

Geb. am:.....Geburtsort:.....

Staatsbürgerschaft:..... Religionsbekenntnis:.....

Muttersprache/Erstsprache:..... Zweitsprache/Alltagssprache:.....

Wohnadresse:.....

Versicherungsträger (z.B.ÖGK).....**Vers. Nr. d. Kindes**.....

### Besuch des Kindergartens:

1 Jahr     2 Jahre     3 Jahre     länger

### Sprachbetreuung im KIGA erhalten:

keine     1x wöchentlich     2x wöchentlich     mehrmals

### Erziehungsberechtigte:

#### Vater

Name:.....

Beruf:.....

Adresse:.....

PLZ:.....

Tel.:.....

Email:.....

Im Notfall zu verständigen:.....

#### Mutter

Name:.....

Beruf:.....

Adresse:.....

PLZ:.....

Tel.:.....

**Bitte auch die Rückseite ausfüllen!**

**Das Sorgerecht haben/hat:** (Bitte ankreuzen!)

- Beide Elternteile
- Nur die Mutter
- Nur der Vater
- Eine andere Person (Vormund): Name.....  
Adresse..... Tel.....

**Bus:**

- ja       nein

Ich habe Interesse an einer **Nachmittagsbetreuung** (bis max. 18 Uhr) für mein Kind.

- ja       nein

Mein Kind hat folgende **Allergien**:

.....

Mein Kind muss regelmäßig **Medikamente** einnehmen:     ja       nein

Wenn ja, folgende:

.....

Mein Kind hat eine Krankheit, über die die Klassenlehrerin Bescheid wissen sollte:

.....

**Alle Informationen werden selbstverständlich vertraulich behandelt!**

Datum..... Unterschrift.....