

**KIND**

Zuname:		<b>Dokumente mitbringen/kopieren:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Religionsbekenntnis (und An-/Abmeldung)</li> <li><input type="checkbox"/> E-Card</li> <li><input type="checkbox"/> alle bisherigen Zeugnisse</li> <li><input type="checkbox"/> Meldezettel</li> <li><input type="checkbox"/> Geburtsurkunde</li> <li><input type="checkbox"/> Bescheid Pflegestufe</li> <li><input type="checkbox"/> Befunde, Diagnosen</li> <li><input type="checkbox"/> Bescheide von der Bildungsdirektion</li> </ul>
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Staatsbürgerschaft:		
Erstsprache:		
Religionsbekenntnis:		
Adresse:		
Sozialversicherungsnummer: des Kindes	Sozialversicherung:	
mitversichert bei:		
Pflegestufe:	O JA, Stufe: _____ O NEIN O <b>Wickelkind</b>	
Nachmittagsbetreuung - Interesse/Bedarfserhebung:	O Mo O Di O Mi O Do O Fr =>Anzahl Tage: _____ => Anmeldung mitgeben! O NEIN	
Schultransport:	O JA => Bitte setzen Sie sich mit <b>Nusmir Basic</b> in Verbindung: 0664 54 70 174 O NEIN	
Frühbetreuung (ab 7:00)	O JA O NEIN	
Impfungen:		
Allergien, Unverträglichkeiten:		
Medikamente:		
	Müssen Medikamente während der Schulzeit eingenommen werden: O JA O NEIN => Formular mitgeben!	
<b>Mama-Tätigkeiten</b>	O JA, wenn sich mein Kind eine kleine Verletzung oder ähnliches zuzieht, stimme ich zu, dass mein Kind eine "mamaliche Erstversorgung" (Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeit - § 66b Abs. 2 Z 1 SchUG) von Personal der Schule erhalten darf. Zum Beispiel: Wunde reinigen, desinfizieren, Pflaster, Zecken entfernen etc. => Formular mitgeben!	
Wundversorgung, Zecken entfernen	O NEIN	
Impfungen:		
Beeinträchtigungen:		
Diagnosen/Befunde:		
Gibt es etwas, das Sie uns mitteilen möchten?		
Diversitätsmanager/In:		
Kindergartenbesuch: seit wann, wo		
Schulbesuch: seit wann, wo		
Geschwisterreihe: mit Geburtsjahr		

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte umblättern!

**Seite 2 bitte unterschreiben - DANKE!**

**ELTERN**

<b>Vater:</b>	erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuname:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Sozialversicherung und Sozialversicherungsnummer:	
Beruf:	
Adresse:	
<b>Telefonnummer:</b>	darf die Telefonnummer an den KV weitergegeben werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mail:	<input type="checkbox"/> für SCHOOLFOX verwenden
Unterschrift:	
<b>Mutter:</b>	erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuname:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Sozialversicherung und Sozialversicherungsnummer:	
Beruf:	
Adresse:	
<b>Telefonnummer:</b>	darf die Telefonnummer an den KV weitergegeben werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mail:	<input type="checkbox"/> für SCHOOLFOX verwenden
Unterschrift:	
<b>im Falle eines BlackOut:</b> Telefonnummer - sowie Adresse in der Nähe des Wohnortes wo das Kind abgegeben werden darf.	
<b>Bitte ankreuzen!</b>	
<input type="checkbox"/> Wir sind eine <b>SCHOOLFOX-Schule</b> . Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten durch Schoolfox zu und werde mich um die Einrichtung und Installation kümmern. Informationen wie Telefonnummer, Adresse werde ich in Schoolfox aktuell halten.	
<input type="checkbox"/> Ich stimme der Weitergaben von Informationen an den gesetzlichen Schulerhalter zu.	
<input type="checkbox"/> Ich stimme dem Informationsaustausch mit dem KiGa oder der vorherigen Schule zu.	
Nur ausfüllen z.B. bei Scheidung, Pflegekind, etc.	
gesetzlicher Vormund:	
Datum:	
Behörde:	
Zahl:	

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte umblättern!

**Seite 1 bitte unterschreiben - DANKE!**