PH NÖ PRAXISVOLKSSCHULE

Mühlgasse 67, 2500 Baden
T: 02252/88570 DW 183
praxisvs@ph-noe.ac.at
Web: praxisvs.ph-noe.ac.at

Schüler*innendatenblatt Schuljahr 2027/28

Kind

.... ☐ m ☐ w ☐ d
Familienname **Vorname(n)**

....
Geburtsdatum **Geburtsort** **Staat** **Staatsbürgerschaft**

....
Erstsprache **weitere Sprachen**

....
Religionsbekenntnis **Sozialversicherungsnummer**

Kindergartenbesuch: ..... Jahre Wo? .....
O **Logopädische Betreuung** O **Ergotherapie** **Sonstiges**: .....
Geschwister an der PVS: Name(n) / Geburtsjahr(e) .....
.....
.....

Elternteil

....
Familienname Vorname

.....
Adresse

....
Geburtsland Beruf

....
Telefon E-Mail

Elternteil

....
Familienname Vorname

.....
Adresse

....
Geburtsland Beruf

....
Telefon E-Mail

Familienstand: ..... Das Kind wohnt bei .....

Erziehungsberechtigte*r: O beide Elternteile O _____

....
Datum Unterschrift

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und bin mit der Verarbeitung durch Schule und Schulerhalter einverstanden.

PRAXISVOLKSSCHULE

Mühlgasse 67, 2500 Baden
T: 02252/88570 DW 183
praxisvs@ph-noe.ac.at
Web: praxisvs.ph-noe.ac.at

Ich habe für das kommende Schuljahr 2027/28 INTERESSE, dass mein Kind

_____

O die **VORSCHULKLASSE** der PVS besucht.

O die **1. Klasse** der PVS besucht.

*Damit Ihr Kind eine bestmögliche schulische Betreuung erfährt und wir für eine gute Klasseneinteilung sorgen können, bitten wir Sie um **Bekanntgabe Ihrer Wünsche**. Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Wunsch handelt – Sie erhalten zeitgerecht die Information, ob Ihr Kind die verschränkte oder getrennte Form der Ganztagesschule im kommenden Schuljahr besuchen wird.*

O nur **am Vormittag** in der Schule ist.

O **am Vormittag und am Nachmittag** in der Schule ist.

Dies kann sowohl in der verschränkten Ganztagesschulform, als auch über den Besuch der NABE möglich sein.

O an **1** **2** **3** **4** **5** **Schultagen** auch am Nachmittag in der Schule ist. (einkreisen)

Auch wenn bis September 2027 noch Zeit ist, so hilft uns eine ungefähre Einschätzung der wahrscheinlich benötigten Schultage pro Woche sehr für die Ressourceneinteilung der NABE.

O an folgenden Tagen nach 15:00 Uhr noch in der **NABE** bleibt:

O Montag O Dienstag O Mittwoch O Donnerstag O Freitag

O am **Freitag** zum **Mittagessen** und in die **NABE** geht.

Mein Kind wird am **Religionsunterricht** teilnehmen.

O katholisch O evangelisch O islamisch O nein

Ich nehme mit meiner Unterschrift zur Kenntnis, dass die **Leitung der PVS über die Aufnahme** in die gewünschte Form der Ganztagesschule entscheidet.

…….. ……

Datum Unterschrift

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und bin mit der Verarbeitung durch Schule und Schulerhalter einverstanden.