



SCHÜLERAUFNAHMEBLATT



• **WUNSCHSCHULE:** _____

Folgende Aufnahmekriterien treffen zu: ☐ Ein Geschwisterkind besucht diese Schule im Schuljahr 2026/2027

Name und Geburtsdatum des Geschwisterkindes

- ☐ Wohnortnähe laut Straßenverzeichnis zur Schuleinschreibung
☐ Familiäre Betreuung in unmittelbarer Schulinähe

Name, Verwandtschaftsverhältnis zum Kind, Adresse

• **ZWEITSCHULE:** _____

KIND:

Familienname: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Vorname: _____ Religion: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Erstsprache: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wohnadresse: _____ Allergien, Beeinträchtigungen usw.: _____

Sozialversicherungsnummer des Kindes:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obsorgeberechtigt:

☐ beide Elternteile ☐ Mutter ☐ Vater ☐ andere:

Mein Kind besucht diesen Kindergarten und hat diese(n) Freund(in) :

MUTTER:

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Tel. Nr: _____

Wohnadresse: _____ E-Mail : _____

Beruf: _____

VATER:

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Tel. Nr: _____

Wohnadresse: _____ E-Mail : _____

Beruf: _____

GESCHWISTER:

Name: _____ & Geburtsdatum: _____

Name: _____ & Geburtsdatum: _____

Name: _____ & Geburtsdatum: _____

Weitere Kontaktpersonen, die im Notfall verständigt werden können:

Name, Telefon Nr. und Verhältnis zum Kind (z.B. Tante, Oma, Nachbar ...) angeben

Unverbindliche Übung Englisch:

Mein Kind wird an der unverbindlichen Übung Englisch (1 Stunde/Woche) teilnehmen. ☐ ja ☐ nein
Der Englischunterricht findet voraussichtlich integrativ am Vormittag statt.

Bedarf an Tagesheim:

Haben Sie Bedarf an einer Nachmittagsbetreuung im Tagesheim? ☐ ja ☐ nein

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Text-, Bild-, Ton- und Videomaterial:

Ich bin einverstanden, dass mein Kind im Rahmen von schulischen Veranstaltungen fotografiert bzw. gefilmt wird und die Daten veröffentlicht werden können (z.B. Homepage, Gemeindezeitung, Tageszeitung). Die Schule veröffentlicht keine Fotos und Videos auf einer Social Media Plattform! ☐ ja ☐ nein

Einverständnis zur Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten im Katastrophenfall:

Ich bin einverstanden, dass meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten verabreicht werden (siehe Informationsblatt). Gleichzeitig bestätige ich, dass mir keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen bei Einnahme der Tabletten durch mein Kind bekannt sind und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Schule unverzüglich verständigen werden ☐ ja ☐ nein

Ich bin einverstanden, dass mein Kind im Katastrophenfall alleine nach Hause gehen darf. ☐ ja ☐ nein

Hausordnung:

Ich bestätige, die Hausordnung auf der Homepage der Schule gelesen zu haben. ☐ ja ☐ nein
<https://www.eisenstadt.gv.at/leben/bildung-schulen/pflicht-und-volksschulen/>

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen sofort zu melden!**Datenschutzrechtliche Information bezüglich der Verarbeitung personenbezogener Daten:**

Zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages müssen wir Ihre personenbezogenen Daten im Umfang des gegenständlichen Formulars verarbeiten!

Verantwortlicher für die Verarbeitung der Daten ist die Landeshauptstadt Freistadt Eisenstadt.

Der Schutz personenbezogener Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich auf Grundlage der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (DSGVO, DSG, TKG etc.) und treffen vielfältige Maßnahmen zur Gewährleistung der Datensicherheit. Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zu.

Alle personenbezogenen Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Frist gelöscht.

Detaillierte Informationen bezüglich Datenschutz und zum Datenverantwortlichen/Datenschutzbeauftragten erhalten Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.eisenstadt.at.

Wenn Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche verletzt worden sind, haben Sie die Möglichkeit, sich bei der Datenschutzbehörde unter <https://www.dsb.gv.at/> zu beschweren.

Datum

Unterschrift des/der Obsorgeberechtigten