



**Pädagogische  
Hochschule  
Steiermark**

**Praxisvolksschule**

8010 Graz, Hasnerplatz 12  
Tel: +43 316 8067 1212  
Fax: +43 316 8067 1219  
pvs@phst.at, [www.phst.at](http://www.phst.at)

Foto des  
Kindes

**AUFNAHMEANTRAG/EINSCHREIBUNG  
SCHULJAHR 2..... /2.....**

**Familien- und Vorname des Kindes:** .....  
**Adresse:** .....  
**geboren am:** ..... **in:** .....  
lt. Geburtsurkunde des Standesamtes) Zahl: .....

**Staatsbürgerschaft:** .....(STN d. Kindes, d. Vaters, d. Mutter)  
in: .....Zahl: .....vom: .....  
**Muttersprache:** .....

**Religionsbekenntnis:** .....(. Taufschein d. Pfarramtes)  
in: .....Zahl: .....vom: .....  
 Römisch-katholischer oder  evangelischer Religionsunterricht erwünscht.

<b>Erziehungsberechtigt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Erziehungsberechtigt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Vater:</b> .....	<b>Mutter:</b> .....
Adresse:.....	Adresse: .....
Tel:.....	Tel: .....
Beruf: .....	Beruf: .....
Arbeitgeber/in: .....	Arbeitgeber/in:.....
Tel: .....	Tel: .....
<b>E-Mail:</b> .....	

Vormundschaftsdekret des BZGR: Zahl:.....vom: .....

**Wohnadresse des Schülers während des Schuljahres (falls er nicht bei den Erziehungsberechtigten wohnt):**  
.....Tel: .....

**Krabbelstube**, wo: .....Jahre: .....  
**Kindergartenbesuch**, wo: .....Jahre: .....

**Betreuung durch IZB** (Interdisziplinäre Zusatzbetreuung)  ja  nein  
wenn ja, mit einem **Stundenausmaß** von ..... Stunden.

**Vorschulklasse** an der Volksschule: .....  
von: .....bis: .....  
Rückstellung vom Schulbesuch durch die Volksschule: .....  
Zahl: .....vom: .....  
**Häuslicher Unterricht im Schuljahr** .....

„**SchülerIn mit sonderpädagogischem Förderbedarf**“  ja  nein

**Schwere Krankheiten des Kindes** (Diabetes, Asthma, Rheuma usw.):.....  
.....  
Operationen: .....  
Gebrechen (Fehlsichtigkeit, Gehörschäden usw.): .....  
Ist es ausgeprägter Linkshänder? .....

**Krankenkasse:** ..... **Sozialversicherungsnummer des Kindes:** .....  
**Geschwisterreihe:** .....

**Bedarf Nachmittagsbetreuung:**  
 MO bis DO nach 15:05  
 FR nach Unterrichtsende zu Mittag

Begründung: .....

nicht notwendig

Mit dieser Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass von meinem Kind, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, Fotos und Filme gemacht und auf der **Homepage** der Pädagogischen Hochschule veröffentlicht werden. Außerdem stimme ich zu, dass Befragungen und Testungen im Rahmen der Forschung und Evaluierung (z.B. für Bachelorarbeiten) unter dem Schuljahr mit meinem Kind durchgeführt werden dürfen.

Graz, am .....  
.....  
(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)