

**NMS Sieghartskirchen**

Tullnerstraße 1  
3443 Sieghartskirchen  
SKZ 321052

Telefon 02274 2292 11  
Mobil 0650 6015505  
Mail nms.sieghartskirchen@noeschule.at  
Web www.nmssieghartskirchen.ac.at

**Datenerhebungsblatt - Anmeldung****Schüler\*in**

Nachname		Vorname
Geschlecht (m/w/d/i/o)	Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsstaat	Staatsbürgerschaft	Religionsbekenntnis
Erstsprache	Alltagssprache	Soz.Vers.Nr.:
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		
Schule, die derzeit besucht wird		Klasse die derzeit besucht wird
<b>SPF</b>		
<input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja (Bitte geben Sie die Beeinträchtigung an) SPF wegen:	

**Bevorzugter Schwerpunkt**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> MINT               | Schulversuch MINT- Mittelschule ab 2022/23, Termine für Aufnahmeverfahren Ende Februar werden noch bekannt gegeben. |
| <input type="radio"/> BERUFSORIENTIERUNG | (für alle ab der 3. Klasse)   |
| <input type="radio"/> SPRACHEN           | (wählbar ab der 3. Klasse)  |

**Mutter**

Nachname		Vorname
Erziehungsberechtigt		
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Telefonnummer	
Email		
Adresse (falls nicht wie Schüler*in)		

<b>Vater</b>	
Nachname	Vorname
Erziehungsberechtigt <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Telefonnummer
Email	
Adresse (falls nicht wie Schüler*in)	

<b>Zusätzliche wichtige Kontaktpersonen</b>	
Nachname, Vorname, Telefonnummer	Erziehungsberechtigt: <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Nachname, Vorname, Telefonnummer	Erziehungsberechtigt: <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Nachname, Vorname, Telefonnummer	Erziehungsberechtigt: <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

<b>Nachmittagsbetreuung</b>		
Mein Kind wird Nachmittagsbetreuung benötigen	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>Gesundheitliche Informationen</b>		
Gibt es Auffälligkeiten oder Krankheiten, die zu berücksichtigen sind?	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Wenn ja, welche:		
Hat das Kind Allergien?	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Wenn ja, welche:		

Datum:	Unterschrift d. Erziehungsberechtigten:
--------	---