



SCHULVEREIN INSTITUT STA. CHRISTIANA

VOLKSSCHULE
www.stachristiana.at

A-2700 Wr. Neustadt, Wienerstraße 65
Telefon/Fax: 02622 / 22 387-16
E-Mail: vs.wrneustadt@stachristiana.at

ERHEBUNGSBLATT

Sprengelschule: _____ Schuljahr: _____

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Geburtsort: _____ Rel-bek.: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____

Soz.Vers.Nr. des Kindes: _____ Kindergarten: _____

Bereits erfolgter Schulbesuch (andere Schule, VSKL): _____

Wohnadresse: _____

Wichtige Informationen für die Schule: _____

Zeckenimpfung ja nein Mitversichert mit: _____

Erziehungsberechtigt Eltern Mutter Vater

Mutter: _____ email: _____

Beruf: _____ Tel.Nr.: _____

Adresse: _____

Vater: _____ email: _____

Beruf: _____ Tel.Nr.: _____

Adresse: _____

Geschwister in der Schule (Vorname,Klasse): _____

Wie wurden Sie auf unsere Schule aufmerksam: _____

Tagesinternat tageweise extern

Datum der Vormerkung: _____ Unterschrift: _____