



**Private Volksschule des Vereins  
für Franziskanische Bildung**

Direktion  
Graben 13, 4840 Vöcklabruck  
Telefon: 07672/72680 - 20  
e-mail: [s417521@schule-ooe.at](mailto:s417521@schule-ooe.at)

**Antrag auf Aufnahme in die Private Volksschule des Vereins für  
Franziskanische Bildung**

**DATEN des Schülers / der Schülerin**

Nach- und Vorname des Schülers	Sozialvers.Nr.	Geburtsdatum
Geburtsort	Nr.d.Eintragung (Geburtsurkunde)	Religionsbekenntnis
Getauft am	in	Staatsbürgerschaft
Muttersprache	Bundesland / Staat	Hort <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**Besuchte Einrichtungen :**

**Krabbelgruppe:** \_\_\_\_\_ **Kindergarten:** \_\_\_\_\_

**DATEN der / des Erziehungsberechtigten**

	Vater	Mutter
Erziehungsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Titel Zu- und Vorname		
Mädchenname d. Mutter	-----	
Geboren am		
Beruf		
Religionsbekenntnis		
Staatsbürgerschaftsnachweis		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohngemeinde		
Telefonnummer		
E-Mail Adresse		
Das Kind wohnt bei		
Hausarzt / Krankenkasse		

Die Eltern sind:	Verheiratet <input type="radio"/>	Geschieden <input type="radio"/>	Nicht verheiratet <input type="radio"/>
Anmerkung			
Geschwister Name und Geburtsjahr			

Geschwister an **unseren Schulen / Kindergarten** ?  JA  NEIN

Name/n: \_\_\_\_\_ Klasse bzw. KG \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_  
ZVR 0880 021 209