



**Private Volksschule des Vereins
für Franziskanische Bildung**

Direktion

Graben 13, 4840 Vöcklabruck

Telefon: 07672/72680 - 20

e-mail: 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 ☐ ja ☐ nein

Besuchte Einrichtungen:

Krabbelgruppe: _____ Kindergarten: _____

DATEN der / des Erziehungsberechtigten

	Vater	Mutter
Erziehungsberechtigt	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ 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 ☐	Geschieden ☐	Nicht verheiratet ☐
Geschwister Name und Geburtsjahr			

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

Name/n: _____ Klasse bzw. KG _____

Datum: _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____