



**Anmeldung für die Europamittelschule Prinzersdorf  
- Schuljahr 2022/23 -**

Ich, \_\_\_\_\_ melde \_\_\_\_\_  
Name Erziehungsberechtigte\*r Name Schüler\*in

im Schuljahr 2022/23 für den Besuch in der

1. Klasse  2. Klasse  3. Klasse  4. Klasse der EMS Prinzersdorf an.

zuletzt besuchte Volksschule:		
Anzahl der bisher besuchten Schuljahre:		
Besuch einer Vorschule:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Sonderpädagogischer Förderbedarf:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Sonstige Lernbeeinträchtigungen (L-R-Schwäche, ADHS, ...):	<input type="radio"/> ja, nämlich	<input type="radio"/> nein

Bitte in Blockschrift:

<b>Schüler*in</b>	
Familienname:	Vorname:
Religion:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Straße:	SV-Nr.:
PLZ/Ort:	Geburtsdatum:
Staatsbürgerschaft:	Geburtsort:
Muttersprache:	
Geschwister an unserer Schule:	

<b>Elternteil oder 1. Kontaktperson</b>	Verwandtschaftsverhältnis:
Familienname:	Vorname:
Religion:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Straße:	Staatsbürgerschaft:
PLZ/Ort:	Muttersprache:
Tel.Nr.:	<input type="radio"/> ist erziehungsberechtigt
Beruf:	E-Mail:

<b>Elternteil oder 2. Kontaktperson</b>	Verwandtschaftsverhältnis:
Familienname:	Vorname:
Religion:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Straße:	Staatsbürgerschaft:
PLZ/Ort:	Muttersprache:
Tel.Nr.:	<input type="radio"/> ist erziehungsberechtigt
Beruf:	E-Mail:

**Einverständniserklärungen:**

Fotos/Videos meines Kindes aus dem Schulalltag dürfen auf der Schulwebsite, in schulischen Publikationen und in den Gemeindezeitungen der Schulgemeinden veröffentlicht werden.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Ich willige ein, dass mein Kind bei sich selbst COVID-19-Tests (Antigen und PCR) vornimmt.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Tetanusimpfung vorhanden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Zeckenimpfung vorhanden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Mein Kind darf bei radioaktiver Verstrahlung (z. B. Reaktorunfall) Kaliumjodid-Tabletten einnehmen.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Mein Kind ist Schwimmer.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Mein Kind hat Allergien/Unverträglichkeiten?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Wenn ja, welche:		
Sonst noch wichtig:		

**Anmeldungen auch an anderen Schulen:**

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, welche:
----------------------------	-----------------------------------

Ich ersuche Sie eindringlich, die EMS Prinzersdorf sofort zu verständigen, wenn aus unvorhergesehenen Gründen diese Anmeldung zurückgezogen werden muss.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Website **[www.ems-prinzersdorf.at](http://www.ems-prinzersdorf.at)**.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten