



**Anmeldung für die Polytechnische Schule Prinzersdorf  
- Schuljahr 2022/23 -**

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

im Schuljahr 2022/23 für die PTS Prinzersdorf an.

|   |                                   |                            |
|---|-----------------------------------|----------------------------|
| zuletzt besuchte Schule:                                      |                                   |                            |
| Anzahl der bisher besuchten Schuljahre:                       |                                   |                            |
| Sonderpädagogischer Förderbedarf:                             | <input type="radio"/> ja          | <input type="radio"/> nein |
| Sonstige Lernbeeinträchtigungen<br>(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:  |

**Interessen:**

|                           |                                      |                               |
|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Interesse am Fachbereich: | <input type="radio"/> Dienstleistung | <input type="radio"/> Technik |
| Berufswunsch:             |                                      |                               |

**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/PTS 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