

SchülerInnendatenblatt

Schuljahr: _____ Klasse: _____ Tagesheim: _____ Tage

Familiennamen u. Vorname(n): _____

Geb.dat.: _____ Staatsbürgerschaft: _____ Geschlecht: _____

Erstsprache: _____ weitere Sprachen: _____

Religion: _____ Krankenkasse: _____ SV-Nummer: _____

Erziehungsberechtigte(r) : Eltern Mutter Vater _____

1. Elternteil/Mutter: Familiennamen u. Vorname(n): _____

PLZ/Ort: _____ Straße: _____

Geb.dat.: _____ Beruf: _____ E-Mail: _____

2. Elternteil/Vater: Familiennamen u. Vorname(n): _____

PLZ/Ort: _____ Straße: _____

Geb.dat.: _____ Beruf: _____ E-Mail: _____

Telefonnummern & E-Mail-Adressen des/der Erziehungsberechtigten:

Handy - Vater: _____ Handy - Mutter: _____

weitere Nummern: _____

Die Schülerin/der Schüler wohnt bei: Eltern Mutter Vater _____Zahlungspflichtige(r): Mutter Vater _____

Name des Kindergartens des letzten Jahres: _____

Mein Kind hatte im Kindergarten eine Integrative Zusatzbetreuung (IZB): ja nein

Mein Kind hat eine Diagnose mit Bescheid (z.B. Legasthenie, ...): _____

Name und Klasse der Geschwisterkinder im Schulhaus _____

Datum: _____ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: _____

Dieses Formular ergeht in Kopie auch an die Buchhaltung!**Daten-Änderungen bitte verlässlich melden!**SEPA-Lastschrift bitte nach Schulplatzzusage an vs-kanzlei@ursulinen.at senden.**Bankverbindung: Schulverein der Grazer Ursulinen**

BIC: STSPAT2GXXX

IBAN: AT66 2081 5000 0901 6262