

**DATENBLATT Aufnahme in die Sportmittelschule**

Folgende Daten müssen seitens der Schule erhoben werden (Art.7 DSGVO).

Diese werden ausschließlich für schulische und organisatorische Zwecke verwendet.



Lehrer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

<b>Angaben zum KIND:</b>			
Nachname:		Vorname:	
Geburtsort:	Geburtsland:	Staatsbürgerschaft:	
Erstsprache:	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum:	
<b>Sozialversicherungsnummer:</b>		Anzahl der Geschwister:	
Postleitzahl:	Ort:	Straße:	Nr.:
<b>Religionsbekenntnis:</b>		Volksschule Nr.:	

<b>Angaben zur MUTTER:</b>		<b>Beruf:</b> _____	
Nachname:		Vorname:	
Erziehungsberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Kind wohnt bei der Mutter: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Postleitzahl:	Ort:	Straße:	Nr.:
Wie oben: <input type="checkbox"/>			
Handy:	Tel.Nr. Arbeit:	Email:	
<b>Angaben zum VATER:</b>		<b>Beruf:</b> _____	
Nachname:		Vorname:	
Erziehungsberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Kind wohnt beim Vater: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Postleitzahl:	Ort:	Straße:	Nr.:
Wie oben: <input type="checkbox"/>			
Handy:	Tel.Nr. Arbeit:	Email:	

<b>Sport: / Noten:</b>			
Sportart:		Sportverein:	
<b>Eignungstest Fußballklasse:</b> ja <input type="checkbox"/>		<b>Eignungstest Sportklasse:</b> ja <input type="checkbox"/>	
Aufnahme auch in Sportklasse erwünscht: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
<b>Einladung erhalten:</b> ja <input type="checkbox"/>		<b>Einladung erhalten:</b> ja <input type="checkbox"/>	
<b>Schwimmen:</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		<b>Schifahren:</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wunschschule 1:		Wunschschule 2:	
Jahreszeugnis: 3. Klasse	Deutsch: _____	Mathematik: _____	Original ges. <input type="checkbox"/>
Semesterzeugnis: 4. Klasse	Deutsch: _____	Mathematik: _____	Original ges. <input type="checkbox"/> (Stempel)
Arztbogen retour: <input type="checkbox"/> nur persönlich abgeben!	<b>Weitere Infos!</b> <a href="http://www.sportnms-linz.com">www.sportnms-linz.com</a>		Definitive Anmeldung: <input type="checkbox"/>

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_