

Volksschule Götzis Blattur
Blattur 37
6840 Götzis

Tel : +43 (0)5523 51 602
Mail : direktion@vsvgl.vobs.at
sekretariat@vsvgl.vobs.at
Web : vs-blattur.vobs.at

Schülereinschreibung für das Schuljahr 2025/26

SchülerIn:

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Geburtsdatum:
Staatsbürgerschaft:	Geburtsort:
Religion:	Muttersprache:
Kindergarten:	Adresse:
Anzahl der Geschwister:	Versicherungsnummer:
Krankheiten/Medikamente:	Allergie ☐ Epilepsie ☐ Diabetes ☐ sonstige ☐ Autismus ☐ Besonderheit körperlich ☐ psychisch ☐ Dauermedikament ☐ Notfallmedikament ☐

Eltern:

Familienname des Vaters:	Familienname der Mutter:
Vorname des Vaters:	Vorname der Mutter:
Adresse	Adresse:
Beruf:	Beruf:
Telefon:	Telefon:
Mail:	Mail:
Erziehungsberechtigt: ☐ Ja ☐ Nein	Erziehungsberechtigt: ☐ Ja ☐ Nein
Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig und richtig sind.	Einwilligung Kaliumjodid: ☐ Ja ☐ Nein

Götzis, Datum

Unterschrift