

**Súkromná základná škola, Česká 10, 83103 Bratislava**  
**Zweigstelle: SZŠ, Kremel'ská 2, 84110 Devín**  
**Erhebungsbogen zur Einschulung in die 1. Klasse**

Angaben zum Kind (auszufüllen durch Eltern)	
Vorname und Nachname	
Geburtsdatum	
Geburtsnummer	
Ständiger Wohnsitz des Kindes (genaue Adresse)	Straße: <span style="float: right;">PLZ:</span> Ort:
Geburtsort	
Geburtsbezirk	
Nationalität	Staatsangehörigkeit:
Antrag auf Rückstellung	Nein Ja (bitte Grund angeben)
Hat das Kind den Kindergarten besucht?	Ja <span style="float: right;">Nein</span>
Hat das Kind ein Geschwister an unserer Schule?	Ja Klasse: <span style="float: right;">Nein</span>
Genaue Adresse des Kindergartens	PLZ:
Das Kind wird teilnehmen an (bitte einkreisen)	<b>Religionsunterricht</b> <span style="float: right;"><b>Ethikunterricht</b></span>
Das Kind wird den Hort besuchen	Ja <span style="float: right;">Nein</span>
Das Kind wird in der Schulkantine essen	Ja <span style="float: right;">Nein</span>

<b>Vorname und Nachname der gesetzlichen Vertreter</b>	
--	--

<b>Angaben zum Vater des Kindes</b>
-------------------------------------

Vorname und Nachname, Titel	
Genaue Adresse des ständigen Wohnsitzes	Straße: <span style="float: right;">Hausnummer:</span> Ort: <span style="float: right;">PLZ:</span>
Beruf	
Arbeitgeber: Name und Adresse	
<b>Schneller telefonischer Kontakt</b>	
E-Mail-Adresse	

<b>Angaben zur Mutter des Kindes</b>
--------------------------------------

Vorname und Nachname, Titel	
Genaue Adresse des ständigen Wohnsitzes	Straße: <span style="float: right;">Hausnummer:</span> Ort: <span style="float: right;">PLZ:</span>
Beruf	
Arbeitgeber: Name und Adresse	
<b>Schneller telefonischer Kontakt</b>	
E-Mail-Adresse	
Leben die Eltern in häuslicher Gemeinschaft?	Ja <span style="float: right;">Nein</span>

**Angaben zum Kind (auszufüllen durch Eltern)**

Das Kind hat die Vorschule besucht	Ja	Nein
Das Kind wurde bei der Einschulung zurückgestellt	Ja	Nein
Das Kind absolvierte den Schulreifetest	Ja	Nein
Sehschärfe des Kindes – das Kind trägt eine Sehhilfe Andere Sehstörung	Ja	Dioptrien:                      Nein
Gehör des Kindes – Hören	Ja	Nein
Dominante Hand	Linkshänder	Rechtshänder
Richtige Aussprache	Ja	Nein
Falsch Aussprache	s- und sch-Laute, Lippenlaute, Halslaute, andere:	
Leidet das Kind an einer Allergie?	Ja   Welche:	Nein
Leidet das Kind an gesundheitlichen Problemen?	Ja   Welche:	Nein
Anzahl der Geschwister des Kindes		
Interessen des Kindes		
Sonstige Informationen, die der Lehrerin bekannt sein sollten		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme der Unterrichts- und Schulordnung.  
Ich willige in die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Bedürfnisse der Schule ein.

In Bratislava, den.....                      Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.....

<b>Der ausgefüllte Erhebungsbogen wurde geprüft durch:</b>
Unterschrift:
Datum: