



GTVS Leystraße

Leystraße 34
1200 Wien
Dir.-Tel.: 01/4000 56 31 40
Lehrerzimmer-Tel.: 01/ 4000 56 31 430
E-Mail: direktion.920071@schule.wien.gv.at
ley34.schule.wien.at
interim. Leitung: Dipl.-Päd. Gabriele EDER

Name des Kindes:				Schüler-Nr.:	
geb. am:				Sozialversicherungsnr.:	
Geburtsstaat:				Erstsprache/ Familiensprache:	
Geburtsort:				andere Sprache/n:	
Religion:				Staatsbürgerschaft:	
Wohnadresse, Postleitzahl, Ort:					
Das Kind wohnt bei:		<input type="checkbox"/> o den Eltern	<input type="checkbox"/> o der Mutter	<input type="checkbox"/> o dem Vater	<input type="checkbox"/> o sonstiges:
Kindergartenbesuch:		Zuletzt besuchter Kindergarten (Name, Adresse):			
		Dauer: Jahre			
Angaben zur Mutter:					
Name:				Beruf:	
geb. am.:					
Wohnadresse (nur wenn anders als Adresse des Kindes):				Tel. Nr.:	
Email:					
Angaben zum Vater:					
Name:				Beruf:	
geb. am.:					
Wohnadresse (nur wenn anders als Adresse des Kindes):				Tel. Nr.:	
Email:					

Im Notfall (Erkrankung, Unfall, vorzeitiges Ende des Unterrichts u.a.m.) ersuche ich im Falle meiner Nichterreichbarkeit eine der folgenden Personen zu verständigen:

1. Kontaktperson:

Name:		Tel. Nr.:	
Beziehung zum Kind (z.B.: Tante, ...):			

2. Kontaktperson:

Name:		Tel. Nr.:	
Beziehung zum Kind (z.B.: Tante, ...):			

Das Kind darf von folgenden Personen (auch im Katastrophenfall wie etwa Strahlenalarm und Blackout) abgeholt werden:

1. abholberechtigte Person:

Name:		Tel. Nr.:	
Beziehung zum Kind (z.B.: Tante, ...):			

2. abholberechtigte Person:

Name:		Tel. Nr.:	
Beziehung zum Kind (z.B.: Tante, ...):			

3. abholberechtigte Person:

Name:		Tel. Nr.:	
Beziehung zum Kind (z.B.: Tante, ...):			

4. abholberechtigte Person:

Name:		Tel. Nr.:	
Beziehung zum Kind (z.B.: Tante, ...):			

Sonstige Mitteilungen, die für die Schule relevant sind (Allergien, Medikamente, Krankheiten, Impfungen) : _____

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten