Mittelschule Hausmening
Winthalstraße 23 3363 Hausmening
SKZ: 305162 Tel.: 07475 / 59025
www.mshausmening.at nms.hausmening@noeschule.at

ANMELDUNG zum SCHULBESUCH

Angaben zum / zur Schüler/in:

Vor- und Zuname: .....

Geschlecht: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Religion: .....

Staatsbürgers. .....

Erstsprache: .....

Adresse: PLZ: ..... Ort: .....

Straße: ..... Nr: .....

SV-Nummer: .....

Sonderpädagogischer Förderbedarf:

0 nein

0 ja; ASO Lehrplan in ..... seit .....

Status: 0 ordentlicher Schüler

0 außerordentlicher Schüler seit .....

Besuchte Schule: .....

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name d. Mutter: .....

Telefonnummer: .....

E-Mail Adresse: .....

Name d. Vaters: .....

Telefonnummer: .....

E-Mail Adresse: .....

Notfallnummer: .....
(mit Namen)
Erziehungsberechtigt:

0 beide Elternteile 0 nur Mutter 0 nur Vater

➔ Bitte wenden!

Schülerfreifahrt

0 nein
0 ja (ÖBB / Postbus / City-Ast / Fa. Heiss)

Nachmittagsbetreuung (Vorerhebung)

0 ja - _____ Tag(e) pro Woche; mit / ohne Mittagessen
0 nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass **Fotografien** meines Kindes im schulischen Zusammenhang seitens der Schule auf der Schulhomepage oder anderen digitalen Medien unentgeltlich verwendet und gegebenenfalls auch an Medien im Zusammenhang mit Berichterstattung über die Schule weitergegeben werden können.

0 ja
0 nein

Bei der Erstellung eines **kostenlosen Office-365-Zuganges** stimme ich zu, dass zu diesem Zweck Name und Klasse meines Kindes an die Firma Microsoft weitergegeben werden.

0 ja
0 nein

Die rechtzeitige Einnahme von **Kaliumjodid-Tabletten** bietet einen sehr wirksamen Schutz vor strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs. Um diese zu ermöglichen, werden in Schulen Kaliumjodid-Tabletten gelagert. Bei einem Reaktorunfall erfolgt die Abgabe der Kaliumjodid-Tabletten nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden.
Ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuchs der Einrichtung), meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Schule unverzüglich verständigen werde.

0 ja
0 nein

_____, am_____

_____

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)