



Volksschule Stiftgasse 35, 1070 Wien
Tel: 01 4000/561630
e-Mail: direktion.907021@schule.wien.gv.at

Einschreibung Datenaufnahme 2026/27

Familienname:		Vorname:		Schülernummer:	
geboren am:		Geschlecht ☐ M ☐ W		Sozialversicherungsnummer:	
in (Ort):		(Staat)		Versicherungsanstalt	
Staatsbürgerschaft:		Religionsbekenntnis:		Teiln. Religionsunterricht ☐ ja ☐ nein	
Muttersprache:	sonstige Sprachen:	Spricht ihr Kind deutsch? ☐ ja ☐ nein		Sprachstandsfeststellung	
Mutter:	Name:		Beruf:		Tel:
Geburtsdatum:	Wohnadresse:		Adresse Arbeitsplatz:		Mail:
Vater:	Name:		Beruf:		Tel:
Geburtsdatum:	Wohnadresse:		Adresse Arbeitsplatz:		Mail
Obsorge- berechtigter	Eltern ☐ ja Mutter ☐ ja Vater ☐ ja		Das Kind wohnt bei		
Kindergartenbesuch: _____ Jahre Adresse: _____		Vorzeitige Aufnahme		ggf. bei Bedarf: Vorschulklasse	ggf. bei Bedarf: Vorschulstufe (integrativ)
Geschwister:		Geschwister an der Schule: Name: _____ Klasse: _____ Name: _____ Klasse: _____			
Nachmittagsbetreuung an der Schule (mind. 3 Tage /Woche) ☐ ja ☐ nein			Freund: in Kindergarten:		
Klassenwunsch ☐ ja ☐ nein					
Datum und Unterschrift:			Sonstige Mitteilungen, die für uns wichtig sind:		