



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

Einschreibung Datenaufnahme 2027/28

Familienname:		Vorname:		
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 Mutter Vater	☐ ja ☐ ja ☐ 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:		