

Anmeldung zur Eignungsprüfung 24.01.2020

SCHÜLER/SCHÜLERIN							
Familiename:				Vorname:			
Geboren am:				Erstsprache:			
Sozialvers.Nr		Vers:		Religion		m	w
Straße							
PLZ /Ort					Staatsbürger schaft		
Geburtsort				Volksschule/Kl:			
Angaben Erziehungsberechtigter							
Name				Vorname			
Beruf				Tel			
Straße				PLZ, Ort			
Angaben zum Kind							
Gibt es gesundheitl. Verletzungen/Erkrankungen?							
Hat Ihr Kind eine sonderpädagogische Förderung erhalten? Wenn ja, welche?							
Welche Sportarten betreibt ihr Kind?							
<p>Erklärung:</p> <p>Ich erkläre, dass mein Kind zum Zeitpunkt des Eignungstestes vollkommen gesund ist und die körperlichen und gesundheitlichen Voraussetzungen mitbringt, um diesen Test ohne gesundheitliche Gefährdung zu absolvieren. Ich verpflichte mich, eine diesbezügliche Bestätigung eines Arztes ihrer Wahl vor Beginn der sportmotorischen Testung in der Direktion der Sportmittelschule Bad Vöslau vorzulegen. Weiters erkläre ich, dass ich oder eine verantwortliche erwachsene Person während der gesamten Dauer des sportmot. Eignungstestes anwesend sein wird und die volle Verantwortung in Bezug auf allfällige Erkrankungen, Verletzungen, bzw. bei allfälligem Diebstahl trägt</p> <p><input type="radio"/> Ich akzeptiere die angeführten Bedingungen</p>							
Name des Erziehungsberechtigten:							
Unterschrift:							
Datum:							