

Anmeldung zur Eignungsprüfung 22.01.2021

SCHÜLER/SCHÜLERIN							
Familienname:				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			
Mail							
Angaben zum Kind							
Gibt es gesundheitl. Verletzungen/Erkrankungen?							
Hat Ihr Kind eine sonderpädagogische Förderung erhalten? Wenn ja, welche?							
Erklärung: Ich erkläre, dass mein Kind zum Zeitpunkt des Eignungstestes 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 Eignungstestes anwesend sein wird und die volle Verantwortung in Bezug auf allfällige Erkrankungen, Verletzungen, bzw. bei allfälligem Diebstahl trägt ☐ Ich akzeptiere die angeführten Bedingungen							
Name des Erziehungsberechtigten:							
Unterschrift:							
Datum:							