Anmeldung zur Eignungsprüfung 25.01.2022

SCHÜLER/SCHÜLERIN							
Familienname:				Vorname:			
Geboren am:				Erstsprache:			
Sozialvers.Nr		Vers:		Religion		m	w
Straße							
PLZ /Ort				Staatsbürgerschaft			
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?	

Erklärung:
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 tragt

O Ich akzeptiere die angeführten Bedingungen

Name des Erziehungsberechtigten:

Unterschrift:

Datum: