

Anmeldung zur Eignungsprüfung 27.01.2023

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: