

Anmeldung zur Eignungsprüfung 26.01.2024

SCHÜLER/SCHÜLERIN							
Familiename:		Vorname:					
Geboren am:		Erstsprache:					
Sozialvers.Nr.		Vers:		Religion		m	w
Straße							
PLZ /Ort						Staatsbürger schaft	
Geburtsort			Volksschule/KI:				
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?							
<p>Erklärung:</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p><input type="radio"/> Ich akzeptiere die angeführten Bedingungen</p>							
Name des Erziehungsberechtigten:							
Unterschrift:							
Datum:							