



# Anmeldung Sportklasse und zum Eignungstest

A-4840 VÖCKLABRUCK  
DR. ALOIS SCHERERSTR. 6  
TEL: 07672 -72691  
E-Mail: [s417112@schule-ooe.at](mailto:s417112@schule-ooe.at)  
[simsvoecklabruck.edupage.org](http://simsvoecklabruck.edupage.org)

**Termin: 13.12.2024**  
**Ersatztermin: 07.02.2025**

Foto

\_\_\_\_\_  
Anmeldedatum

NACHNAME: \_\_\_\_\_

VORNAME: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

SVNR.: \_\_\_\_\_

Geb. Ort: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ ORT: \_\_\_\_\_

STR.: \_\_\_\_\_

Staatsbürger: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt: \_\_\_\_\_  
(Name und Vorname)

TEL (Mutter) \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

TEL (Vater) \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

aus welcher Volksschule: \_\_\_\_\_

Schulsprengel:     JA     NEIN

Nachmittagsbetreuung (voraussichtlich) :     JA     NEIN

**Wichtig:**

- Semesterzeugnis 4. Klasse VS
- Ärztliche Bestätigung für die körperliche Eignung

Vöcklabruck, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)