



# Antrag zur Einschulung

15/03/2026

Einsenderfrist

Ich unterzeichnete(r)/Wir unterzeichnete

Name und Vorname Mutter

Name und Vorname Vater

möchte(n) gerne hiermit, dass mein/unser Kind in EIS SCHOUL eingeschult wird.

Datum der Anfrage

Unterschrift

## Angaben zum Kind

Nationale Kennnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jahr

Monat

Tag

N°

w

m

Name und Vorname Kind

Adresse: Nr und Straße

Postleitzahl und Ortschaft

Stadtviertel VDL

Nationalität(en)

Sprache(n), die das Kind spricht

Schule die das Kind zur Zeit besucht

Zyklus  
\_\_\_\_\_  
1. Jahr

Zyklusverlängerung

### 1. Hat der/die Schüler(in) bereits Geschwister in EIS SCHOUL?

Wenn ja, geben Sie bitte den/die Namen an.

Ja

Nein

Name(n) und Vorname(n)

### 2. Braucht der/die Schüler(in) besondere Hilfen bzw. leidet er/sie an einer Krankheit?

Wenn ja, geben Sie uns bitte nähere Informationen und schicken Sie uns die nötigen Unterlagen (ärztliche Bescheinigung, Berichte usw.).

Ja

Nein



## Angaben zu den Personen, die für das Kind verantwortlich sind

### 1. gesetzlicher Vormund (T1)

Familienbeziehung mit dem Schüler  
(bitte das entsprechende Kästchen ankreuzen)

Mutter

Vater

Vormund

Alleinerziehend

(bitte schicken Sie uns eine Haushaltzusammensetzungsberechnung)

---

Name und Vorname T1

---

Adresse T1: Nr und Straße (falls abweichend)

---

Postleitzahl und Ortschaft T1 (falls abweichend)

---

Tel.: / Mobile T1

---

E-mail T1

---

Nationalität(en) T1

---

Sprache(n), die T1 spricht

---

Beruf T1

### Fragen zum Berufsstatus von T1 und/oder T2

STELLUNG im BERUF? - Ausschnitt aus dem Formular Volkszählung 2021

#### Beruf

T1      T2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Angestellte(r), Arbeitnehmer(in) im privaten Sektor (CNS oder Nicht-CNS versichert)
- Beamte(r), Angestellte(r) oder Arbeiter(in) im öffentlichen Dienst
- Selbstständige(r), landwirtschaftliche(r) Unternehmer(in) (ohne Angestellte)
- Arbeitgeber(in) (einschließlich landwirtschaftliche(r) Betreiber(in))
- Beamte(r)er mit internationalem Statut
- Auszubildender Lehrling
- Mithelfendes Familienmitglied
- Unbekannt

Mit meiner/unserer Unterschrift versichere(rn) ich/wir, dass alle angegebenen Informationen auf diesem Formular wahrheitsgemäß sind.

---

Unterschrift T1

---

Unterschrift T2