
Anmeldung zur praktischen Eignungsprüfung für den Besuch der Klasse mit sportlichem Schwerpunkt für das Schuljahr 2026/27

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

Geb: _____ Besuchte VS: _____

Religion: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Name der Mutter: _____ Beruf: _____

Name des Vaters: _____ Beruf: _____

Anzahl der Geschwister: _____

Betreibt Ihr Kind in der Freizeit Sport? ☐ ja ☐ nein

Ist Ihr Kind bei einem Sportverein? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie heißt der Verein? _____

Welche Sportarten betreibt Ihr Kind dort? _____

Hat Ihr Kind auch Interesse, eine andere Schule mit sportlichem Schwerpunkt zu besuchen?

☐ ja ☐ nein Wenn ja, welche? _____

Melden Sie Ihr Kind auch an einer anderen Schule an?

☐ ja ☐ nein Wenn ja, welche? _____

- Mit meiner Unterschrift gebe ich die Zustimmung zur Einsicht in die Leistungsbeurteilung/Schulnachricht der Volksschule.
- Das Anforderungsprofil für den Eignungstest entnehmen Sie bitte unserer Homepage.
- Bitte vereinbaren Sie mit Ihrem Hausarzt/Sportarzt einen Untersuchungstermin und nehmen den ausgefüllten Untersuchungsbogen zum Eignungstest am 26. Jänner 2026 mit (siehe Homepage – Informationen – Formulare).

Datum: _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

