

# Sportmittelschule Nüziders

Schulgasse 14  
A-6714 NÜZIDERS



Tel.: 0 5552 / 623 45  
Fax: 0 5552 / 623 45-6

E-Mail: [direktion@smsnueziders.at](mailto:direktion@smsnueziders.at)  
Website: [www.smsnueziders.at](http://www.smsnueziders.at)

## Anmeldung zum Aufnahmetest in die Sportklasse im Schuljahr 2023/24

Wir bitten Sie, die rechte Seite des Formulars nach Möglichkeit digital auszufüllen.

<b>Schüler:in</b>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Familienname, Vorname	
Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum	
Postleitzahl und Wohnort	
Straße und Hausnummer	
Muttersprache	
Herkunftsschule / Klasse	
<b>Krankheiten / Medikamente</b> Es ist die Pflicht der Erziehungsberechtigten, die Schule über eine Erkrankung sowie über alle zeitlichen und ablaufmäßigen Vorgaben einer allenfalls zu treffenden Notfallmaßnahme zu informieren	<input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> sonstige Krankheit bitte eintragen Besonderheit: <input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> psychisch <input type="checkbox"/> Dauermedikament <input type="checkbox"/> Notfallmedikament
<b>Ich betreibe folgende Sportarten:</b>	
Verein (seit)	
Wie oft trainierst Du pro Woche?	
<b>Eltern / Erziehungsberechtigte</b>	
Familienname, Vorname	
Postleitzahl und Wohnort	
Straße und Hausnummer	
Telefonnummer	
E-Mail	

Hiermit melden wir unser Kind zur Aufnahmeprüfung am 25. bzw. 26. Jänner 2023 in die erste Klasse der Sportmittelschule Nüziders für das kommende Schuljahr an.

**Ich nehme zur Kenntnis, dass die Anmeldung nur berücksichtigt werden kann, wenn sie zusammen mit dem ärztlichen Attest bis spätestens 11. Jänner 2023 in der Direktion eingelangt ist.**

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

# Sportmittelschule Nüziders

Schulgasse 14  
A-6714 NÜZIDERS



Tel.: 05552 / 623 45  
Fax: 05552 / 623 45-6

E-Mail: [direktion@smsnueziders.at](mailto:direktion@smsnueziders.at)  
Website: [www.smsnueziders.at](http://www.smsnueziders.at)

## Ärztliche Bestätigung

Ich bestätige, dass aus ärztlicher Sicht gegen

- die Absolvierung des sportmotorischen Aufnahmetests und
- die Aufnahme in die Sportklasse der Sportmittelschule Nüziders (wöchentlich zusätzlich vier bis fünf Turnstunden)

des Kindes (Nachname, Vorname) .....

nichts einzuwenden ist.

.....  
Datum

.....  
Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes