

## ANMELDUNG/PRIJAVA

..... Kroatisch-Klasse/[hrvatski razred](#)

Schuljahr/[školska godina: 2024/2025](#)

benötigte Unterlagen/potrebni dokumenti:

- Zeugnis/[svjedodžba](#)       Meldezettel/[prijavni list](#)       Passfoto/[fotografija za putovnicu](#)  
 Geburtsurkunde/[rodni list](#)       Staatsbürgerschaftsnachweis/[dokaz o državljanstvu](#)  
 Sozialversicherungsnummer (e-Card)/[socijalni broj osiguranja \(e-Card\)](#)

### 1. Schüler in/učenik/učenica:

- Name/[ime](#): .....  weibl./[ženski](#)  männl./[muški](#)
- Adresse/[adresa](#): .....
- Geburtsdatum u. Sozialversicherungsnr./[datum rođenja i socijalni broj osiguranja](#): .....
- Geburtsort/[mjesto rođenja](#): .....
- Staatsbürgerschaft/[državljanstvo](#): .....
- Religion/[vjera](#): .....
- Erstsprache(n) des Kindes/[Glavni jezik\(jezici\) djeteta](#): .....
- Alltagssprache des Kindes/[Svakodnevni jezik djeteta](#): .....

### 2. Eltern bzw. Erziehungsberechtigte/roditelji odnosno skrbnici:

- Name u. Geburtsdatum – Mutter/[ime i datum rođenja majke](#):

.....

- Adresse/[adresa](#): .....
- Telefon u. E-Mail/[broj telefona i e-mail](#): .....
- Beruf/[zvanje](#): .....

- Name u. Geburtsdatum – Vater/[ime i datum rođenja oca](#):

.....

- Adresse/[adresa](#): .....
- Telefon u. E-Mail/[broj telefona i e-mail](#): .....

- Beruf/[zvanje](#): .....
- Wer ist erziehungsberechtigt?/[Tko je skrbnik djeteta?](#) .....
- Hat Ihr Kind Vorerkrankungen (Epilepsie, Diabetes, ...)/  
[Ima Vaše dijete prijašnje bolesti \(epilepsija, dijabetes, ...\)?](#)  
 ja – diese/[da – ove](#): .....  nein/[ne](#)
- **Notfallkontakt - Tel.Nr.** ([Oma, Opa, Tante, ...\)](#)/[Kontakt u hitnom slučaju – telefonski broj \(bake, djeda, tete, ...\)](#):  
.....
- Geschwister am Zweisprachigen BG/[Brat ili sestra u Dvojezičnoj SG-i](#):  ja/[da](#)  nein/[ne](#)  
Wenn ja – Name u. Klasse/[Ako da – ime i razred](#): .....
- Bisherige Schulen ab dem 6. Lebensjahr/[Dosadašnje škole od šeste godine života](#):
  - .....  
○ .....  
○ .....
- Deutschkenntnisse/[znanje njemačkog jezika](#):  sehr gut/[vrlo dobro](#)  Anfänger/[početnik](#)
- Ungarisch- oder Kroatischkenntnisse/[znanje hrvatskog ili mađarskog jezika](#):  sehr gut/[vrlo dobro](#)  Anfänger/[početnik](#)
- Englischkenntnisse/[znanje engleskog jezika](#):  
(ab der 2. Klasse/[od 2. razreda](#))  sehr gut/[vrlo dobro](#)  Anfänger/[početnik](#)

### **3. Sonstiges/ostalo:**

Besteht Interesse an einem Vorbereitungskurs in ..../[Dali se vaše dijete zanima za pripremni tečaj ....](#)  
 Kroatisch/[hrvatski](#)      oder/[ili](#)       Ungarisch/[mađarski](#)

**Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden?/[Odakle Vam je naša škola poznata?](#)**

  
.....

*Mit Ihrer Unterschrift sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Daten für administrative Zwecke und für den Schulalltag/Unterricht notwendige Lernplattformen genutzt und an die Bildungsdirektion Burgenland weitergeleitet werden dürfen.*

*Svojim potpisom potvrđujete svoju suglasnost za korištenje vaših osobnih podataka za administraciju i za u nastavi potrebne platforme, i da podatke proslijedimo Obrazovnoj direkciji Gradišće.*

....., am .....

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten  
potpis skrbnika/skrbnice