

INFORMATION

Anmeldung in die Sportklasse der SMS-Scheibbs f. SJ 18/19

Zeitplan :

MI, 29.11.17 08:20 – 11:15 **Besuch der VolksschülerInnen der 4.Klassen** aus dem Pflicht- bzw. Berechtigungssprengel in der Sportmittelschule mit Stationenbetrieb : Kennenlernen der Schule, Vorstellung der Sportschwerpunkte

Do, 30.11.17 19:00 **Informationsabend für Schüler und Eltern** hinsichtlich Besuch des sportlichen Schwerpunktes an der SMS Scheibbs

bis Mo, 8.1.2018

- **Telefonische Anmeldung** bei Schularzt Dr.Egger zur **sportärztlichen Untersuchung** (Termin 1 oder 2);
- +
- **Telefonische Anmeldung zum sportmotorischen Aufnahmetest** im Sekretariat der SMS Scheibbs
(0 7482 / 42266 07:40 – 11:40)

Mi, 10.1.18 ab 17:00 **Termin 1 : Sportärztliche Untersuchung**

oder

Mi, 17.1.18 ab 17:00 **Termin 2 : Sportärztliche Untersuchung**

Durchführung durch den Schularzt der SMS Scheibbs
Dr.Martin EGGER, Rathausgasse 3, 3270 Scheibbs
Tel.: **0 74 82 / 445 70**

Bitte melden Sie Ihr Kind vorher in der Praxis von Dr.Egger an und teilen Sie mit

- zu welchem Termin Ihr Kind kommt
- Name des Kindes
- Geburtsdatum des Kindes

Nehmen Sie das **Anamneseblatt** vollständig ausgefüllt zur Untersuchung mit.
Wegen der Blutabnahme ist es notwendig, dass Ihr Kind nach 14:00 keine Mahlzeit mehr zu sich nimmt !

Für die sportmedizinische Untersuchung erwachsen Ihnen keine Kosten !

Die sportmedizinische Untersuchung umfasst :

- Klinische Untersuchung (Allgemeinstatus, Größe, Gewicht; Kopf, Hals, Thorax, peripherer Kreislauf, RR, Abdomen, Wirbelsäule und Becken, Extremitäten, Nervensystem und Sinnesorgane)
- Blutbild
- Harn
- Ruhe-EKG

Das sportmedizinische Attest ist Voraussetzung, dass Ihr Kind bei der sportmotorischen Eignungsfeststellung am Di, 30.1.2018 um 08:30 antreten kann !

Di, 30.1.2018 08:30 – ca. 11:40 Sportmotorische Eignungsfeststellung in der SMS

Nach § 46 Abs.3 der Verordnung für Eignungsprüfungen an Mittelschulen mit sportlichem Schwerpunkt ist zur Feststellung der körperlichen Eignung des Aufnahmsbewerbers eine Untersuchung durch den Schularzt nach sportmedizinischen Kriterien sowie eine praktische Eignungsprüfung durchzuführen.

Sie soll ein Bild von der allgemein motorischen Leistungsfähigkeit geben.

(Bitte Sportbekleidung für die Halle, Getränk und eine kleine Jause mitnehmen !)

Diese umfasst :

- 1) 20 m Sprint
- 2) Standweitsprung
- 3) Rolle vorwärts/rückwärts
- 4) Ausdauerlauf (8 min)
- 5) Basketball - Slalomdribbling
- 6) Schlagballwurf
- 7) Fußball: Ball führen und Torschuss (nur Knaben)
- 8) Ballwerfen – Ballfangen
- 9) Bumeranglauf – Hindernislauf
- 10) Stangenklettern
- 11) Seilspringen
- 12) Einbeiniger Schwebestand

Eine genaue Beschreibung der Übungen gibt es unter www.sms-scheibbs.at

bis Ende Sem.Ferien

Sie erhalten von der Direktion eine Mitteilung, ob Ihr Kind die Aufnahmevoraussetzungen aus sportmedizinischer u. sportmotorischer Sicht zur Anmeldung in die Sportmittelschule erfüllt.

Nach Semesterferien

ANMELDUNG des Schülers / der Schülerin
in der Direktion der **SMS Scheibbs** durch die Eltern.
Mo 12.2. – Fr 23.2.2018

Bei der Anmeldung sind mitzubringen :

- Anmeldeformular (rosa)
- Schulnachricht über das 1.Semester der 4.Klasse VS (Original + Kopie)
- Bekanntgabe der gewünschten Sportschwerpunkte (blaues Formular)

Anm.:

Schüler aus dem Bezirk Scheibbs (ausgenommen Gemeinde Lunz und Göstling) sowie aus der Gemeinde Frankenfels gehören zum Berechtigungssprengel der SMS Scheibbs. Es ist kein gesonderter Antrag bei Gemeinde oder Bezirkshauptmannschaft wegen sprengelfremdem Schulbesuch zu stellen!

Für allfällige Fragen wenden Sie sich bitte an

Direktor OSR Andreas Handl 07482 / 42266 bzw. direktion@sms-scheibbs.at

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- In einer reinen Sportklasse ist mit der Abmeldung vom Sportzug ein Klassenwechsel in eine Parallelklasse verbunden !
- Der Wechsel von gewählten Sportschwerpunkten ist grundsätzlich nach jedem Schuljahr möglich. Wie weit er sinnvoll ist, ist im Einzelfall zu besprechen. Manche Sportarten sind aufbauend geplant!
- Schüler können, wenn sie die geforderten Leistungen in den Pflichtgegenständen nicht erbringen, für gewisse Zeit durch die Klassenkonferenz vom sportlichen Schwerpunkt befreit bzw. auch ausgeschlossen werden. Nach einem Ausschluss hat der Schüler seine Sprengelschule zu besuchen.
- Vermehrte Wettkampfteilnahme für leistungsstarke SchülerInnen
- Zusätzliche Kosten für spezielle Schwerpunkte (z.B. Schi – Liftkarte , Schwimmen – Hallenbadeintritt, Tennis - Hallengebühr) bzw. Trainingsanzug SMS
- Sommersportwoche zusätzlich in der 4. Klasse
- 4 Stunden mehr Sport in jeder Klasse.
Der zusätzliche Sportunterricht findet teilweise in der 5./6. Stunde bzw. nachmittags in der 8./9. Stunde statt.
(2 Schwerpunkte zu je 2 Stunden / Woche sind wählbar)
- Zur zeitlichen Entlastung der SchülerInnen erfolgen Stundenkürzungen in anderen Fächern :

5. Schst.	-2 Stunden	(ME + BU)
6. SchSt	-1 Stunden	(GW)
7. Schst.	-1 Stunde	(WE)
8. Schst.	-1 Stunde	(GS)
- Warteklassen (beaufsichtigt) für Fahrschüler ab 7:00 Uhr bzw. in der Mittagspause (auch Möglichkeit für warmes Mittagessen im Krankenhaus !)
- Nachmittagsbetreuung wird bei genügender Anzahl eingerichtet !

1. Schultag ist Montag, 3. September 2018 (Näheres s. Anschlag an der Schuleingangstür in der letzten Ferienwoche bzw. auf www.sms-scheibbs.at)

Wahl der SPORTSCHWERPUNKTE SMS 2018 / 2019



Name : Klasse :

Folgende Sportschwerpunkte sind im kommenden Schuljahr zu folgenden Zeiten vorgesehen :
Beachte, dass deine gewählten Schwerpunkte nicht zur selben Zeit sind !

- **Kreuze insgesamt 2 Schwerpunkte an!**
- Aus der Gruppe der „BALLSPORTARTEN“ darf max. 1 Auswahl getroffen werden.
- Kennzeichne zusätzlich **einen Schwerpunkt mit E** als Ersatz !

Sportschwerpunkt : voraussichtl. Zeiten : (Achtung teilweise abhängig v. Eigenkönnen)

„BALLSPORT“	<input type="checkbox"/> Fußball	U15 : Di 8./9.	U13 : Mi (Do) 8./9.
	<input type="checkbox"/> Volleyball	1./2.Kl.: Do 8./9.	3./4.Kl.: Mo 8./9.
	<input type="checkbox"/> Schwimmen	Di 8./9.	(Mi 8./9.)
	<input type="checkbox"/> Klettern	1./2.Kl.: Mo 8./9.	3./4.Kl.: Fr 5./6. (Fortgeschrittene)
	<input type="checkbox"/> Alpiner Schillauf (Voraussetzung : durchschnittliches Fahrkönnen !)	Fr 5./6. (Winter : Blockung 5.-9.)	
	<input type="checkbox"/> Tischtennis / Badminton	1./2.Kl.: Mo, 8./9.	3./4.Kl.: Fr 5./6. (Fortgeschrittene)
	<input type="checkbox"/> Tennis (keine Anfänger !)	Fr 5./6.	
	<input type="checkbox"/> Turnen & Leichtathletik	1./2.Kl.: Do 8./9.	3./4.Kl.: Fr 5./6. (ev. 1./2.Kl.)
	<input type="checkbox"/> Fit & Fun	Mi 8./9.	(Di 8./9.)

Bei zu geringer Meldung für einen Schwerpunkt kann dieser nicht geführt werden. Es wird dann der Ersatzwunsch herangezogen. Dies kann auch passieren, wenn es zu viele Anmeldungen für eine Schwerpunkt gibt.

Dipl. Päd. OLNMS Thomas Gamsjäger e.h.
 Sportkoordinator

STAMMDATEN – ANAMNESEBLATT

Aufnahme in SMS-Scheibbs

Sehr geehrte Eltern !

Um die sportmedizinische Untersuchung zwecks Aufnahme Ihres Kindes in die SMS Scheibbs möglichst genau und effizient abwickeln zu können, ersuche ich Sie, diesen Stammdaten-Anamnesebogen auszufüllen und zur Untersuchung mitzubringen. Alle Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Familienname : Vorname :

PLZ : Ort : Straße :

Krankenkassa : SozVersNr / GebDat : ____ / ____

Hausarzt : in

- 1) Hatte Ihr Kind in letzter Zeit körperliche Beschwerden ? ja *) nein
- 2) War Ihr Kind jemals in einem Spital stationär aufgenommen ? ja *) nein
- 3) Hatte Ihr Kind jemals eine Operation ? ja *) nein
- 4) Ist Ihr Kind bei körperlicher Belastung je bewusstlos geworden ? ja *) nein
Wird Ihr Kind bei körperlicher Belastung manchmal schwindlig ? ja *) nein
Hat Ihr Kind manchmal ungewöhnlich starke Atemnot bei Belastung ? ja *) nein
Hatte Ihr Kind je bei einer Untersuchung ein Geräusch über dem Herz ? ja *) nein
Hat oder hatte Ihr Kind jemals einen hohen Blutdruck ? ja *) nein
Ist jemand in Ihrer Familie / Verwandtschaft jung verstorben (< 40 J.) ja *) nein
- 5) Hatte Ihr Kind jemals eine Kopfverletzung ? ja *) nein
Wurde Ihr Kind jemals nach einem Sturz / Unfall bewusstlos ? ja *) nein
Hatte Ihr Kind jemals einen epileptischen Anfall ? ja *) nein
- 6) Nimmt Ihr Kind zur Zeit irgendwelche Medikamente ? ja nein
wenn ja, welche :
- 7) Hat Ihr Kind irgendwelche Allergien ? ja nein
wenn ja, welche :
wenn ja, welche Beschwerden hat es ?
- 8) Sind in der engen Verwandtschaft Ihres Kindes (Eltern, Großeltern, Geschwister, Kinder) folgende Erkrankungen vorgekommen ?
 Herzkrankheiten hoher Blutdruck Zuckerkrankheit Allergien Krebs
 plötzl. Herztod Schlaganfall hoh. Cholesterinsp. div. Erbkrankheiten

*) falls Sie eine der Fragen 1 – 5 mit JA beantwortet haben, machen Sie hier bitte nähere Angaben :
.....
.....
.....

Hinweis für Untersuchungstag : Ihr Kind sollte wegen Blutabnahme NÜCHTERN erscheinen (letzte Mahlzeit 14:00) !

Ich erkläre mich mit den diagnostischen Maßnahmen einschließlich Ruhe-EKG und Laboruntersuchungen einverstanden. Die Untersuchung ist für den Aufnahmewerber mit keinen Kosten verbunden.

....., am
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)