

Für interne Zwecke:

Aufnahme am \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_

## Schul-Aufnahmebogen

### Schülerdaten

Stufe: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_ Geschlecht (w/m/d): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Weitere Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Teilort: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Geschwisterkind an der Schule (wenn ja, Klasse und Name): \_\_\_\_\_

Verkehrssprache (Muttersprache, Erstsprache) \_\_\_\_\_

Welche Religionszugehörigkeit / Konfession hat Ihr Kind:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> evangelisch                                | <input type="checkbox"/> römisch-katholisch                | <input type="checkbox"/> alt-katholisch       |
| <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox                           | <input type="checkbox"/> orthodox (außer syrisch-orthodox) |   |
| <input type="checkbox"/> jüdisch                                    | <input type="checkbox"/> alevitisch                        | <input type="checkbox"/> islamisch-sunnitisch |
| <input type="checkbox"/> sonstige oder keine Religionszugehörigkeit |  |   |

Zuletzt besuchte Schule (1): \_\_\_\_\_

Bei Zugang im laufenden Schuljahr, besuchte Schule am 31.07. des Vorjahres, falls von (1)

abweichend: \_\_\_\_\_

An welchem Religionsunterricht nimmt Ihr Kind teil?

- |                                     |                                      |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> katholisch | <input type="checkbox"/> evangelisch | <input type="checkbox"/> Ethik |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|

### Bei Zugang ab Klassenstufe 7:

Wahlpflichtfach  AES  Technik  Französisch

### Bei Zugang ab Klassenstufe 8:

Profilfach  NWT  Sport

Für interne Zwecke: Schülername _____
--

## Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten

Sorgerecht:  gemeinsam     Mutter     Vater     \_\_\_\_\_  
(bei alleinigem Sorgerecht Nachweis in Form von Gerichtsurteil oder Negativbescheinigung erforderlich)

### 1. Erziehungsberechtigter

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Teilort: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail (\*): \_\_\_\_\_  
Mobil (\*): \_\_\_\_\_  
Telefon – P (\*): \_\_\_\_\_ – G (\*): \_\_\_\_\_

### 2. Erziehungsberechtigter

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Teilort: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail (\*): \_\_\_\_\_  
Mobil (\*): \_\_\_\_\_  
Telefon – P (\*): \_\_\_\_\_ – G (\*): \_\_\_\_\_

Im Notfall alternativ zu verständigende Ansprechpartner (z.B. Großeltern...) (\*)

Name: \_\_\_\_\_  
Kontaktdaten: \_\_\_\_\_  
Weitere: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Hinweis: Wenn kein Notfallkontakt angegeben wird, ist es der Schule nicht möglich, Sie in einem Notfall zeitnah zu informieren, auch damit Sie eventuelle erforderliche medizinische Entscheidungen für Ihr Kind treffen.*

Für interne Zwecke:

Schülername \_\_\_\_\_

## Zusätzliche Informationen

Liegen für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vor?

Ja  Nein

Falls ja, welche? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind einen diagnostizierten Förderbedarf? (\*)

Lese-Rechtschreibschwäche  Dyskalkulie (Mathematik-Schwäche)

Wenn ja: Wünschen Sie eine kostenpflichtige Lerntherapie in der Schule?  ja  nein

Besteht ein Anspruch auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot?

Nein  Ja

Falls ja:  Lernen  Geistige Entwicklung

\_\_\_\_\_

Weitere Besonderheiten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
*Dieser Bereich wird von der Schule ausgefüllt.*

Nachweispflicht nach § 20 Abs. 9 IfSG über Masernschutz:

Nachweis wurde vorgelegt am \_\_\_\_\_ als:

- Impfausweis  
 Ärztliches Zeugnis über ausreichenden Impfschutz  
 Ärztliches Zeugnis, dass eine Immunität vorliegt  
 Ärztliches Zeugnis, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann  
 Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung im Sinne § 20 Absatz 8 Satz 1 IfSG darüber, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat

Beabsichtigt Ihr Kind, den ÖPNV (Bus oder Bahn) für den Schulbesuch zu benutzen?

Nein  Ja, falls Ja:  RAB  FGSV

Für interne Zwecke:

Schülername \_\_\_\_\_



## Ergänzende Daten

Verkehrssprache (Muttersprache, Erstsprache) \_\_\_\_\_

Weitere Sprachkenntnisse: \_\_\_\_\_

Zuzug nach Deutschland:

Zuzugsdatum \_\_\_\_\_ Herkunftsland \_\_\_\_\_

Kontakt Daten Dolmetscher / Familienhelfer \_\_\_\_\_

---

---

---

Familiensituation (Geschwister, Eltern, ...) \_\_\_\_\_

---

---

---

Schullaufbahn \_\_\_\_\_

---

---

Migrationsweg \_\_\_\_\_

---

---

Ist Ihr Kind ein Flüchtling?  Ja  Nein

Falls Ja, wie ist der Status?  Anerkannt  Nicht anerkannt

Kann Ihr Kind schwimmen?  Ja  Nein

Für interne Zwecke:

Schülername \_\_\_\_\_



Sie sind nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in Verbindung mit § 4 Landesdatenschutzgesetz (LDSG) und § 1 Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG) verpflichtet, die abgefragten personenbezogenen Daten der Schule gegenüber anzugeben, weil für die Schule die Verarbeitung dieser Daten zur Sicherstellung der Beschulung, insbesondere zur Erfüllung des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule, erforderlich ist.

Die mit (\*) gekennzeichneten Merkmale sind jedoch freiwillig, das heißt, Sie müssen diese Daten nicht angeben. Die Daten erleichtern aber beispielsweise eine Kontaktaufnahme mit Ihnen. Mit der Angabe dieser Daten erteilen Sie zugleich die Einwilligung in deren Verarbeitung durch die Schule.

Alle weiteren Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage <https://www.gms-salem.de> unter dem Punkt Datenschutz.

Hiermit willige/n ich/wir in die Verarbeitung aller eingetragenen personenbezogenen Daten (auch der mit (\*) gekennzeichneten) durch die Schule ein.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, Änderungen insbesondere im Sorgerecht umgehend der Schule mitzuteilen.

---

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bildungszentrum Salem – Gemeinschaftsschule, Schloßseeallee 45, 88682 Salem

Tel. 07553/92110

Fax 07553/921155

Email: sekretariat@gms-salem.de

Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die Erhebung der Daten und die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des Schulgesetzes für Baden-Württemberg (SchG) sowie den ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung für Schulen: Landesdatenschutzgesetz (LDSG) und EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO).

Die Daten werden nach Beendigung der Schulzeit nach den o.g. Bestimmungen gelöscht.

Datenschutzbeauftragter: Herr Schmidt, Staatliches Schulamt Markdorf, [Datenschutz@ssa-mak.kv.bwl.de](mailto:Datenschutz@ssa-mak.kv.bwl.de)