

Für interne Zwecke:

Aufnahme am _____ in Klasse _____

Schul-Aufnahmebogen

Schülerdaten

Klassenstufe: _____

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): _____

Daten der Erziehungsberechtigten

Sorgerecht: gemeinsam Mutter Vater

(bei alleinigem Sorgerecht Nachweis wie 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 (*): _____

Für interne Zwecke

Schülername _____



Schulische Daten

In welchem Jahr wurde Ihr Kind eingeschult? _____

Wurde evtl. eine Klasse wiederholt? Wenn ja, welche? _____

Zuletzt besuchte Schule: _____

Benötigt Ihr Kind eine Fahrkarte für den ÖPNV (Bus, Bahn,...) zum Schulbesuch?

Ja Nein

Welcher Bildungsgang wurde am Ende der Klasse 4 empfohlen?

WRS / HS / GMS RS / GMS GY / GMS

Welche Religionszugehörigkeit / Konfession hat Ihr Kind:

evangelisch römisch-katholisch alt-katholisch
 syrisch-orthodox orthodox (außer syrisch-orthodox)
 jüdisch alevitisch islamisch-sunnitisch
 sonstige oder keine Religionszugehörigkeit

An welchem Religionsunterricht nimmt Ihr Kind teil?

katholisch evangelisch Ethik

Ab Klassenstufe 7:

Wahlpflichtfach AES Technik Französisch

Ab Klassenstufe 8:

Profilfach NWT Sport

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.

Zusätzliche Informationen

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?

Ja Nein

Falls ja: Lernen Geistige Entwicklung

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

Weitere Besonderheiten:

Für interne Zwecke

Schülername _____



Ergänzende Daten VKL

Mutter _____ Vater _____

Kontaktdaten Dolmetscher / Familienhelfer _____

Ist Ihr Kind ein Flüchtling? Ja Nein

Falls Ja, wie ist der Status? Anerkannt Nicht anerkannt

Familiensituation (Geschwister, Eltern, ...) _____

Verkehrssprache (Muttersprache, Erstsprache) _____

Weitere Sprachkenntnisse: _____

Zuzug nach Deutschland:

Zuzugsdatum _____ Herkunftsland _____

Migrationsweg _____

Schullaufbahn _____

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 ich in die Verarbeitung aller eingetragenen personenbezogenen Daten (auch der mit (*) gekennzeichneten) durch die Schule ein.

Ich verpflichte mich, 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