

ANMELDUNG FÜR DEN SCHULBESUCH AM BRG FADINGERSTRASSE - OBERSTUFE



BRG FADINGERSTRASSE

Ich ersuche um Aufnahme der Schülerin/des Schülers in die Klasse für das SJ /

In der 5. Klasse:

- ☐ Robotik ☐ Realgymnasium

Ab der 5. Klasse:

- ☐ Latein ☐ Spanisch

WPG:

☐ 6. Klasse:

☐ 7. Klasse:

Ab der 7. Klasse:

- ☐ NAWI Naturwissenschaften ☐ DG Darstellende Geometrie

Familienname		
Vorname(n) laut Geburtsurkunde		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum		
Staatsbürgerschaft/2.Staatsbürgerschaft		
Religionsbekenntnis		
Alltagssprache/Erstsprache		
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer		
Gemeinde/Staat		
Handynummer des Schülers/der Schülerin		
Die Schülerin/der Schüler lebt im gemeinsamen Haushalt <input type="checkbox"/> der Eltern <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> des Vaters		
<input type="checkbox"/> sonstiges: _____		
Geschwister am BRG Fadingerstraße (Name, Klasse)		
Name und Klasse der derzeit besuchten Schule:		

Erziehungsberechtigte:

Mutter: akademischer Grad/Vorname/Familienname		
Geburtsdatum		
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer		
Gemeinde/Staat		
Handynummer + Dienstliche Nummer		
E-Mail		
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bescheide (Frühwarnungen, negative Beurteilungen, etc.) gehen an mich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Vater: akademischer Grad/Vorname/Familienname		
Geburtsdatum		
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer		
Gemeinde/Staat		
Handynummer + Dienstliche Nummer		
E-Mail		
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bescheide (Frühwarnungen, negative Beurteilungen, etc.) gehen an mich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Ich nehme mit meiner Unterschrift zur Kenntnis, dass auf der gesamten Schulliegenschaft sowie auf allen Sportstätten – auch außerhalb der Schulliegenschaft – Rauchverbot herrscht.

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle der Aufnahme meiner Tochter/meines Sohnes am BRG Fadingerstraße die angeführten Daten (Adresse, Telefonnummer, E-Mail) an den Elternverein weitergegeben werden.

Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Weitere Angaben:

Datenschutz:

Ich nehme zur Kenntnis, dass die im Folgenden angeführten personenbezogenen Daten ausschließlich für schulische und organisatorische Zwecke (Klassenlisten für Lehrende, Schulbuchlisten, Schulveranstaltungen für die Verständigung von Erziehungsberechtigten, für das Bibliotheksprogramm zum kostenlosen Herunterladen von Büchern aus der öffentlichen Bibliothek) teilweise oder vollständig verarbeitet werden: Vor – und Zuname des Kindes und der Eltern, Wohnadresse, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Religionsbekenntnis, Muttersprache, Staatsbürgerschaft, Kontaktdaten und Berufe der Eltern, Telefon-nummern, Emailadressen, Impfungen, Allergien, usw.

- Wir übermitteln den Namen und das Geburtsdatum des Kindes an den Schulfotograf zur Ausstellung des Schülerscheins.
- Wir übermitteln, wenn notwendig, Name und Kontaktdaten des Kindes an Bildungspartner wie Jugendrotkreuz, Stiftung Talente, Betriebe und soziale Einrichtungen zur Organisation von Kursen und Praktika, zum kostenlosen Zugriff auf öffentlich zugängliche Bibliotheken
- Ich gebe die Einwilligung, dass Fotos/Videos und der Name meines Kindes für die Öffentlichkeitsarbeit der Schule (z.B. für: Klassen und Freundschaftsfotos im Rahmen der Schulfotografie, Informationswand der Schule, Jahresbericht und Homepage, evtl. Berichte in Tageszeitungen, im Radio, (Lokal)fernsehen, WhatsApp, soziale Medien) veröffentlicht sowie Videokonferenzen durchgeführt werden dürfen
- *Die Betroffenen haben jederzeit das Recht die Einwilligung zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.*

Ich bin

☐ einverstanden

☐ nicht einverstanden

Einverständniserklärung zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an der Schule

☐ **JA**, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), meinem Kind –nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden - Kaliumjodidtabletten zu verabreichen.

☐ **NEIN**, ich erteile die Einwilligung nicht.

Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Angaben zur Aufnahme

Bisherige Schullaufbahn

Schule	Schuljahre

Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
