

# ANMELDUNG FÜR DEN SCHULBESUCH AM BRG FADINGERSTRASSE



BRG FADINGERSTRASSE

Ich ersuche um Aufnahme der Schülerin/des Schülers für die 1.Klasse

Natur + Medien     Robotik

Familienname			
Vorname/Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
weitere Vornamen			
Klasse/Schuljahr			
Geburtsdatum/Geburtsort/Geburtsstaat			
Staatsbürgerschaft/2.Staatsbürgerschaft			
Religionsbekenntnis			
Alltagssprache/Erstsprache			
Sozialversicherungsnummer			
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer			
Gemeinde/Staat			
Handynummer			
Die Schülerin/der Schüler lebt im gemeinsamen Haushalt <input type="checkbox"/> der Eltern <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> des Vaters			
Sonstiges: _____			
Die Schülerin/der Schüler ist <input type="checkbox"/> Vollwaise <input type="checkbox"/> Vaterwaise <input type="checkbox"/> Mutterwaise			
Unterhaltsverpflichtet <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter			
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____			
Geschwister am BRG Fadingerstraße (Name, Klasse)			
Die Schülerin/der Schüler besucht derzeit folgende Schulform:			
<input type="checkbox"/> Volksschule <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> allgemein-bildende höhere Schule <input type="checkbox"/> Sonstige			
Name der besuchten Schule:			

## Erziehungsberechtigte

<b>Mutter:</b>		
akademischer Grad/Vorname/Familiename		
Geburtsdatum		
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer		
Gemeinde/Staat		
Handynummer		
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	
Für die Freigabe Portal digitale Schule/ Sozialversicherungsnummer notwendig	SVNR:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Vater:</b>		
akademischer Grad/Vorname/Familiename		
Geburtsdatum		
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer		
Gemeinde/Staat		
Handynummer		
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	
Für die Freigabe Portal digitale Schule/ Sozialversicherungsnummer notwendig	SVNR:	<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, Telefonnummern, Emailadressen, Impfungen, Allergien, usw.

- Wir übermitteln den Namen und das Geburtsdatum des Kindes an den Schulfotograf zur Ausstellung des Schülersausweises.
- 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 und 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 der ersten Klasse

### Anzahl der bisher absolvierten Schuljahre

 4 Jahre

 5 Jahre

Wunsch 😊:

Jede Schülerin/jeder Schüler darf für die Klasseneinteilung einen Freund/ eine Freundin angeben

### Tagesbetreuung

Teilnahme an der Nachmittagsbetreuung:  Ja  Nein  Noch nicht sicher

Voraussichtliche Anzahl der Tage: .....

Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

### Von der Schule auszufüllen:

Geburtsurkunde:

Gespräch erfolgt:

Schulnachricht VS.....	D	M
Jahreszeugnis	D	M

Eignung  Ja  Nein