

# Aufnahme an der Ganztags-Sekundarschule „Dr. Salvador Allende“ Klötze – Angaben für die Schülerdatei

Sehr geehrte Eltern,

Die Angaben zur Schülerdatei werden im Computer der Schulverwaltung registriert und gesichert. Die von Ihnen gemachten Angaben werden von der Schule nicht weitervermittelt.

## Angaben zum Schüler:

Name: ..... Vorname: .....

Geschlecht: weibl. /männl. Aufnahme in Klasse: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Geburtskreis (zum Zeitpunkt der Geburt): .....

## Wohnanschrift:

PLZ ..... Wohnort: ..... Ortsteil: .....

Straße: ..... E-Mail: .....

Der Schüler wohnt bei (wenn abweichend von Angaben der Erziehungsberechtigten): .....

Staatsangehörigkeit: .....

1. Fremdsprache: ..... ab Kl: ..... 2. Fremdsprache: ..... ab Kl: .....

Ethik  evangelische Religion Schwimmabzeichen: .....

---

Hausarzt: ..... Krankenkasse des Schülers.....

versichert über:  Mutter  Vater

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten (hier ist unbedingt zu beachten, dass bei getrenntlebenden Eltern, die beide das Sorgerecht innehaben, die Adresse des Partners anzugeben ist, der nicht mit dem Kind im Haushalt lebt).**

**Sorgeberechtigt: Eltern O nur Mutter O nur Vater O**

Name des Vaters: ..... Name der Mutter: .....

Vorname d.Vaters: ..... Vorname d.Mutter: .....

PLZ, Wohnort: ..... PLZ, Wohnort: .....

Straße, Nr.: ..... Straße, Nr.: .....

Tel. privat: ..... Tel. privat: .....

dienstlich: ..... dienstlich: .....

evtl. Mobiltel.: ..... Evtl. Mobiltel.: .....

Rückseite beachten!!!

**Notfallpersonen\_(evtl. Großeltern, Tanten, Onkel, Geschwister oder Bekannte)**  
(Person, die berechtigt werden kann, wenn Eltern zur Abholung nicht erreichbar sind)

Name, Vorname: .....

Wohnort, Straße, Nr.: .....

Telefonnummer: ..... Mobiltelefon: .....

---

**Angaben zu den besuchten Schulen**

**Besuch der Grundschule**

Name der Grundschule: .....

Besuch von – bis: .....

Einschulungsjahr: .....

Einschulungsart:  normal  zurückgestellt  vorfristig eingeschult

Wiederholte Klassenstufen: .....

Wiederholungsart:  nicht versetzt  freiwillig

---

Krankheiten des Kindes: .....

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente: .....

**Mitteilungen der Eltern an die Schule:**

.....  
.....

Datum: ..... Unterschrift der Eltern: .....

**Fotoerlaubnis:**

---

Ihr Sohn/Tochter wird an Projekten und Schulveranstaltungen teilnehmen, die teilweise im Rahmen von Förderprogrammen finanziert werden und deshalb auch dokumentiert werden müssen. Daher bitten wir Sie um die Foto- und Filmerlaubnis bei Schulsportwettkämpfen, schulischen Veranstaltungen, Festen etc. und zur Veröffentlichung auf unserer Homepage, in der Chronik oder in Zeitungen bzw. für Dokumentationszwecke.

Diese Zustimmung gilt für die Schulzeit an der Ganztags-Sekundarschule „Dr. Salvador Allende“.

Herzlichen Dank!

Datum: ..... Unterschrift der Eltern: .....

---

*Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) um unseren rechtlichen Aufgaben als Schule gerecht zu werden und einen ordnungsgemäßen Schulbetrieb zu ermöglichen. Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind.*

---