



Schülerdatenerfassungsbogen Kl. 5

Lfd.Nr.:

Die nachfolgenden Daten werden gem. § 57 Abs. 1 und 2 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die Datenverarbeitung richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Regelungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie weiteren Vorschriften des Thüringer Datenschutzgesetzes/ThürDSG) und des § 57 ThürSchulG.

Alle maßgeblichen Informationen bezüglich der Direkterhebung der personenbezogenen Daten im Rahmen der Neuanmeldung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt Informationspflicht nach Art. 13 DS- GVO-Direkterhebung beim Betroffenen – zum Zeitpunkt der Begründung des Schulbesuchsverhältnisses“

Bitte teilen Sie eventuelle Änderungen der Angaben der Schule schriftlich mit.

Familiename		
Vorname		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Geburtsdatum		
Geburtsort mit Ortsteil		
Geburtsland		
Jahr des Zuzuges (nach Deutschland)		
Staatsbürgerschaft		
Muttersprache		
Mein Kind ist zweifach gegen MMR geimpft (Vorlage des Impfausweises zwingend erforderlich)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Chronische Krankheiten/ Behinderungen/ Atteste		
Pflegegrad (Wenn ja, bitte Kopie vom aktuellen Bescheid beifügen)		

Besonderheiten, die von den Lehrern bzw. der Schule berücksichtigt werden sollen:

Sorgeberechtigte / Eltern

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Straße		
PLZ, Ort mit Ortsteilen		
Telefon		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

Notfallkontakt bei Nichterreichbarkeit der Eltern/Sorgeberechtigte

Name	
Telefonnummer	
Abholvollmacht	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

Einschulungsdatum	
bisher besuchte Schule	
Aufnahmebedingungen erfüllt nach:	<input type="checkbox"/> nach Noten (De, Ma, HSK) <input type="checkbox"/> nach Empfehlung <input type="checkbox"/> Probeunterricht bestanden
1 Wunschschiule	
2 Wunschschiule	

Religionszugehörigkeit	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> konfessionslos
Unterrichtsteilnahme	<input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> ev. Religion

Ort / Datum_____
Unterschrift Sorgeberechtigten