



## Schüleraufnahmebogen Kl. 5

### Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Nachname der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

weiblich     männlich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort/-Land: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ / **Ortsteil** \_\_\_\_\_

Zuzug nach Deutschland: \_\_\_\_\_ Herkunftsland: \_\_\_\_\_

Religion:     ev     rk

Sonstiges: \_\_\_\_\_ Teilnahme  Religionsunterricht  
 Ethikunterricht

1./2. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sprache: \_\_\_\_\_

Kommt von Schule: \_\_\_\_\_

**Einschulungsjahr Grundschule:** \_\_\_\_\_ besuchte Grundschule(n): \_\_\_\_\_

Übergangsempfehlung:  Hauptschule     Gemeinschaftsschule     Realschule     Gymnasium

Es liegt ein sonderpädagogischer Feststellungsbescheid im Bereich \_\_\_\_\_ vor.

### Angaben zu den Erziehungs-/Sorgeberechtigten:

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon		
Telefon dienstlich		
Mobiltelefon		
E-Mail-Adresse		
Staatsangehörigkeit		

**Hauptansprechpartner:** \_\_\_\_\_

### Erziehungs-/Sorgeberechtigigt:

beide Elternteile     nur Mutter \*     nur Vater \*    \* [Nachweis muss vorgelegt werden](#)

### Weitere Ansprechpartner / Notfallnummern:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_



Einverständnis, dass wir Ihre **E-Mail-Kontaktdaten** an die Elternvertreter\*innen der Lerngruppe Ihres Kindes weitergeben dürfen.

Es ist uns ein dringendes Anliegen, damit wichtige Informationen über die Elternvertreter\*innen an Sie weitergegeben werden können.  ja  nein

Teilnahme am **Brückenkurs Französisch** (Voraussetzung für die Wahl des WPF „Französisch“ ab Kl. 7)

Zusätzliche **Nachmittagsbetreuung** (keine Hausaufgabenbetreuung) Mo. - Do. **max. bis 16:00 Uhr**

wird benötigt:  ja  nein; **Mo.** bis \_\_\_\_\_ Uhr, **Di.** bis \_\_\_\_\_, **Mi.** bis \_\_\_\_\_, **Do.** bis \_\_\_\_\_

Teilnahme an der Bläserklasse (falls stattfindet):  ja  nein

### **Einwilligungserklärung**

(alle Einwilligungserklärungen können jederzeit widerrufen werden.)

Einwilligung zur Bildveröffentlichung (Bsp: Homepage, Zeitung, Schulfotograf)

einverstanden  nicht einverstanden

### **Masernschutzgesetz**

Bestätigung über Masernimpfschutz wurde vorgelegt

ja  nein

### **Hinweise/Anmerkungen/ wichtige Informationen an die Schule:**

---



---

**Liegen für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen oder Behinderungen vor?** Nein  Ja

Notfallmedikamente: \_\_\_\_\_ Falls ja, bitte Rücksprache mit der Schule aufnehmen.

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben und verpflichte/n mich/uns, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend mitzuteilen.

Schopfheim, den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungs-/Sorgeberechtigte/r

**Hinweis:** Die erfolgten Angaben werden gem. den aktuell gültigen Datenschutzverordnungen und bei Fragen zum Zusammenleben der Elternteile gemäß der aktuellen Rechtsprechung und des BGB erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch (auf Karteikarte und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den weiteren Vorschriften des landeseigenen SchulG sowie den ggf. ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule. Sie haben gemäß dem Schulgesetz ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht. Bei vermuteten Verletzungen des Datenschutzrechts können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihres Bundeslandes wenden.