

# Staatliche Regelschule Schloßvippach

Weimarische Straße 4, 99195 Schloßvippach Tel.: 036371 52256

Fax: 036371 55868

E-Mail: rs.schlossvippach@schulen-soem.de



## Anmeldung zur Regelschule

**Schulname Staatl. Regelschule Schloßvippach, Aufnahme in die zukünftige Klasse \_\_\_\_\_**

Die nachfolgenden Angaben 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“

**Klassenstufe:** \_\_\_\_\_ im SJ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Angaben zum Schüler / zur Schülerin:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Geschlecht: männlich  weiblich  divers

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ In Deutschland seit: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Teilnahme: Ethik  Religion

Wahlpflichtfach ab 7. Klasse: DG  NT

Einschulung: Schule \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

derzeit besuchte Schule: \_\_\_\_\_ derzeit besuchte Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ Selbstversichert  Vater  Mutter

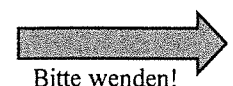
Sonderpädagogisches Gutachten: liegt vor (Nachweis erforderlich)  liegt nicht vor

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

Geschwister an dieser Schule: Ja  Name: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Nein



**Angaben zu den Sorgeberechtigten / Gesetzlichen Vertretern:**

Sorgeberechtigt  Abholberechtigt       Sorgeberechtigt  Abholberechtigt

Art: _____	Art: _____
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Anschrift: _____	Anschrift: _____
_____	_____
Telefon: _____	Telefon: _____
Handy: _____	Handy: _____
Dienstl.: _____	Dienstl.: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____

**Alleinerziehende bzw. getrennt lebende Eltern**

Haben Sie das alleinige Sorgerecht? Ja  Nein  (Wenn Ja, bitte Gerichtsurteil/-beschluss vorlegen)

Gerichtsurteil/-beschluss hat vorgelegen: Ja  Nein  \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Lebensgemeinschaften**

Hat der Vater/die Mutter eine Sorgerechtserklärung abgegeben? Ja  Nein

Gerichtsurteil/-beschluss hat vorgelegen: Ja  Nein  \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Weitere Telefonnummern für den Notfall (z. B. Oma, Tante):**

Art: _____	Art: _____
Name: _____	Name: _____
Telefon: _____	Telefon: _____

**Hinweis zum Erhalt des Informationsblattes nach Artikel 13 DS-GVO**

Das Informationsblatt zur „Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO - Direkterhebung beim Betroffenen - zum Zeitpunkt der Begründung des Schulbesuchsverhältnisses“ und die darin enthaltenen Informationen habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Zusendung per Mail? Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Sorgeberechtigten

oder

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der anderen Sorgeberechtigten)